

Analisis Kepuasan Pasien dengan Metode *Important Performance Analysis* (IPA) di RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow

Patient Satisfaction Analysis Using Important Performance Analysis (IPA) Method in RSUD Datoe Binangkang, Bolaang Mongondow Regency

¹Darmin*, ²Suci Rahayu Ningsih, ³Heriyana Amir, ⁴Sarman, ⁵Moh. Rizki Fauzan

^{1,4,5} Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Institut Kesehatan dan Teknologi Graha Medika

^{2,3} Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Institut Kesehatan dan Teknologi Graha Medika

*Korespondensi Penulis: dharmyn@gmail.com

Abstrak

Salah satu upaya dalam bidang kesehatan adalah tersedianya pelayanan kesehatan yang berkualitas. Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator keberhasilan pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif yaitu suatu jenis penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan secara sistematis, faktual, dan akurat tentang fakta-fakta dan sifat-sifat suatu objek atau populasi. Desain penelitian menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling berupa aksidental sampling. Proses pengambilan sampel dilakukan dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Importance and Performance Analysis* (IPA) yaitu menghitung Gap antara tingkat *perceived service* dan *expected service*. Hasil survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti terdapat 12 orang pasien rawat inap di RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow pada bulan November tahun 2021 didapatkan bahwa pasien yang puas terhadap pelayanan diberikan oleh tenaga keperawatan yaitu sebesar 40 %, sementara pasien yang tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh tenaga keperawatan yaitu sebesar 60 %. Hasil *survey* pendahuluan menunjukkan bahwa kepuasan pasien rawat inap masih rendah. Garis vertikal adalah rata-rata hitungan penilaian *expected service*, sedangkan garis horizontal adalah rata-rata hitung penilaian *perceived service*. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat gap antara *perceived service* dengan *expected service* dimana nilai rata-rata *perceived service* yaitu sebesar 65.8 % sedangkan nilai rata-rata *expected service* yaitu sebesar 73.6 %. Kualitas pelayanan kesehatan yang kurang optimal karena dimensi *Tangible*, *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, dan *Empathy* masih dipandang kurang oleh pasien.

Kata Kunci: Analisis; *Importance and Performance Analysis* (IPA); Mutu Pelayanan; Kepuasan Pasien

Abstract

One of the efforts in the health sector is the availability of quality health services. Patient satisfaction is one indicator of the success of providing health services to the community. The type of research is descriptive research, which is a type of research that aims to describe systematically, factually, and accurately about the facts and characteristics of an object or population. The research design used quantitative research with analytical descriptive research method with *cross sectional* approach. The sampling technique is accidental sampling. The sampling process was carried out by taking into account the inclusion and exclusion criteria. The data analysis used in this research is *Importance And Performance Analysis* (IPA), which is calculating the gap between the level of *perceived service* and *expected service*. The results of a preliminary survey conducted by researchers that there were 12 inpatients at the Datoe Binangkag Hospital, Bolaang Mongondow Regency in November 2021, it was found that patients who were satisfied with the services provided by nursing staff were 40%, while patients who were dissatisfied with the services provided by nursing staff that is equal to 60%. Preliminary survey results show that inpatient satisfaction is still low. The vertical line is the average calculation of the *expected service* assessment, while the horizontal line is the calculated average of the *perceived service* assessment. while the horizontal line is the calculated average of the *perceived service* assessment. Based on the results of the study, it can be concluded that there is a gap between *perceived service* and *expected service* where the average value of *perceived service* is 65.8%, while the average value of *expected service* is 73.6%. The quality of health services is less than optimal because the dimensions of *Tangible*, *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, and *Empathy* are still considered lacking by patients.

Keywords: Analysis; *Importance and Performance Analysis* (IPA); Service Quality; Patient Satisfaction

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan suatu kebutuhan yang mendasar bagi masyarakat. Kebutuhan itulah yang menjadikan masyarakat merasa perlu menjaga kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan. Masyarakat semakin sadar akan kualitas atau mutu pelayanan kesehatan yang mampu memberi kepuasan pada masyarakat itu sendiri. Tujuan pelayanan kesehatan adalah tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang memuaskan harapan dan derajat kebutuhan masyarakat (*Consumer satisfaction*) melalui pelayanan yang efektif oleh pemberi pelayanan yang juga akan memberikan kepuasan dalam harapan dan kebutuhan pemberi pelayanan (*Provider satisfaction*) dalam institusi pelayanan yang diselenggarakan secara efisien (*Institutional satisfaction*) (1). Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan (2).

Masyarakat mengharapkan pelayanan kesehatan yang lebih berorientasi pada kepuasan demi memenuhi kebutuhan dasar masyarakat (Hedrik, 2012). Salah satu upaya dalam bidang kesehatan adalah tersedianya pelayanan kesehatan yang berkualitas. Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator keberhasilan pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Kepuasan pelayanan jasa kesehatan tercapai jika apa yang didapatkan pasien melebihi harapannya (3).

Menurut Gupta dalam Puspitasari (2013) menyatakan bahwa kinerja suatu layanan kesehatan dalam memberikan kualitas pelayanan yang memuaskan pasien menjadi sangat penting bagi masyarakat. Disisi lain Pohan (2007) menyatakan bahwa pandangan pasien terhadap kepuasan pelayanan sangat penting karena pasien akan mematuhi pengobatan serta mau datang berobat kembali. Maka penting bagi penyelenggara layanan kesehatan untuk memberikan pelayanan yang memuaskan bagi pasien. Menurut Puspitasari (2013) konsumen pelayanan kesehatan akan membandingkan pelayanan kesehatan yang diterima dengan harapan terhadap pelayanan yang diberikan sehingga membentuk tingkat kepuasan. Tingkat kepuasan pasien menunjukkan tingkat keberhasilan suatu layanan kesehatan dalam meningkatkan mutu pelayanannya. Pengukuran tingkat kepuasan pasien dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai metode pengukuran. Dari beberapa metode yang ada, berbagai riset menunjukkan bahwa instrumen Service Quality (Servqual) valid untuk berbagai konteks layanan. Kualitas layanan merupakan perbandingan antara layanan yang dirasakan (persepsi) konsumen dengan kualitas layanan yang diharapkan konsumen. Jika kualitas layanan yang dirasakan sama atau melebihi kualitas layanan yang diharapkan, maka layanan dikatakan berkualitas dan memuaskan. Demikian halnya dengan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit sangat dipengaruhi oleh interaksi antara pasien dengan rumah sakit. Perlu dilakukan pemahaman apa yang menjadi faktor utama pelanggan dalam menilai kualitas layanan kesehatan di rumah sakit, melalui pengukuran tingkat kepuasan pasien. Dengan demikian, dapat dilakukan upaya untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan sesuai dengan harapan pasien (4).

Zeithaml dkk (1990) bahwa pelayanan diharapkan konsumen (*expected service*) dan pelayanan diterima oleh pengguna (*perceived service*) merupakan dua faktor yang memengaruhi kualitas layanan. Baik tidaknya kualitas layanan tergantung pada penilaian kemampuan pemberi atau penyelenggara pelayanan dalam memenuhi harapan secara konsisten. Pelayanan yang diterima atau yang dirasakan (*perceived service*) sesuai dengan pelayanan yang diharapkan, maka kualitas layanan dipersepsikan baik dan memuaskan. Pelayanan yang diterima melampaui harapan konsumen, maka kualitas layanan yang dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal. Sebaliknya jika pelayanan yang diterima lebih rendah dari pada pelayanan yang diharapkan, maka kualitas layanan dipersepsikan buruk.

Kepuasan pasien merupakan aspek kunci perawatan kesehatan, dan telah ditunjukkan bahwa ada hubungan yang kuat antara perlakuan petugas kesehatan dan kepuasan pasien (WHO, 2017). Beberapa hasil penelitian menunjukkan data tentang tingkat kepuasan pasien di berbagai Negara. Tingkat kepuasan pasien menurut Ndambuki tahun 2013 di Kenya menyatakan 40,4%, kepuasan pasien di Bakhtapu India menurut Twayana 34,3% sedangkan di Indonesia menunjukkan angka kepuasan pasien 42,8% (Witter et al, 2015).

Hasil penelitian handayani (2016) yang di analisis dengan membandingkan harapan dan pengalaman yang menggambarkan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dalam aspek berwujud 72,76%, kehandalan 72,09%, empati 72,89%, bertanggung 72,88% dan jaminan 72,22%. Tingkat kepuasan secara keseluruhan, 72,58% dikategorikan puas. Penelitian yang dilakukan oleh Asmanning tyas (2013) dengan judul metode Importance Performance Analysis (IPA) kepuasan pasien poliklinik Semarang tahun 2013. Hasil penelitian menunjukkan pada aspek kehandalan memiliki tingkat kesesuaian 90,64%, aspek cepat tanggap

89,00%, aspek jaminan 89,17%, aspek empati 89,98% dan aspek bentuk fisik 90,89% dengan tolak ukur tingkat kesesuaian 89,74%. Poliklinik Universitas Dian Nuswantoro perlu meningkatkan pelayanan. Nurul fazrin (2015). Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa dimensi reliability, 4 dimensi assurance dan dimensi empathy sudah terlaksana dengan baik dimana dimensi reliability puskesmas telah terlaksana sesuai dengan yang dijanjikan, pada dimensi assurance pegawai puskesmas dalam memberikan informasi kepada pasien tidak dengan marah-marah dan dimensi empathy petugas puskesmas memiliki kemauan untuk memahami kebutuhan dan menjalani komunikasi dengan baik. Mengukur mutu layanan kesehatan tidak sama dengan mengukur mutu barang, karena jasa layanan kesehatan tidak tampak (intangible), jadi sangat subyektif, karena menyangkut seseorang, persepsi, latar belakang, sosial ekonomi, pendidikan, budaya, bahkan kepribadian seseorang. Bagi pasien mutu pelayanan kesehatan sangat baik biasanya dikatakan dengan sembuhnya dari sakit, kecepatan pelayanan, keramahtamahan, dan tarif pelayanan yang murah.

Berdasarkan data sekunder yang di dapatkan di RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow bahwa jumlah pasien rawat inap perbulan rata-rata 113 orang. Sedangkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti terdapat 12 orang pasien rawat inap di RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow pada bulan November tahun 2021 didapatkan bahwa pasien yang puas terhadap pelayanan diberikan oleh tenaga keperawatan yaitu sebesar 40 %, sementara pasien yang tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh tenaga keperawatan yaitu sebesar 60 %. Dari hasil survey pendahuluan menunjukkan bahwa kepuasan pasien rawat inap masih rendah.

Metode Importance Performance Analysis (IPA) pertama kali diperkenalkan oleh Masrulla dan James pada tahun 1977 dengan tujuan untuk mengukur hubungan antara persepsi konsumen dan prioritas peningkatan kualitas 5 produk/jasa yang dikenal pula sebagai quadrant analysis (Achmad, 2013). Menurut Gata and Gilang (2017). Metode IPA merupakan suatu teknik penerapan yang mudah untuk mengatur atribut dari tingkat kepentingan dan tingkat pelaksanaan itu sendiri yang berguna untuk pengembangan program pemasaran yang efektif. Penelitian kepuasan pasien menjadi penting dan dilakukan bersama dengan pengukuran dimensi kualitas pelayanan kesehatan yang lain. Sehingga kemauan dan keinginan pasien dapat diketahui untuk meningkatkan kepuasan pasien. Dengan demikian, berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik mengajukan judul “Analisis Kepuasan Pasien Dengan Metode Important Performance Analysis (IPA) di RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow”.

METODE

Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif yaitu suatu jenis penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan secara sistematis, faktual, dan akurat tentang fakta-fakta dan sifat-sifat suatu objek atau populasi. Desain penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode penelitian deskriptif analitis dengan pendekatan cross sectional. Dimana jenis penelitian ini menekankan waktu pengukuran data variabel dependen dan independen keduanya hanya dilakukan dalam sekali waktu/satu kali pada suatu saat.

penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow. Penelitian ini dilakukan dalam kurun waktu mulai bulan November 2021 sampai dengan April 2022. Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD Datoe Binangkang dengan rata-rata jumlah pasien rawat inap perbulan sebanyak 113 orang. Sampel adalah bagian dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang di gunakan untuk penelitian misalnya karena terbatasnya dana, tenaga dan waktu. Sampel dalam penelitian ini adalah 113 dengan menggunakan total sampling yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi.

Teknik sampling yang digunakan adalah aksidental sampling. Proses pengambilan sampel dilakukan dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sampel. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien bersedia untuk menjadi responden, dapat membaca dan menulis, pasien berusia 17 tahun keatas, pasien di rawat di ruang rawat inap, khusus untuk pasien anak yang dijadikan 61 responden adalah diwakili oleh orang tua atau keluarga yang mendampingi. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah pasien berusia dibawah 17 tahun, pasien yang sedang mengalami sakit berat (harus dilakukan penanganan segera), dan pasien

dan/atau keluarga pasien yang tidak bersedia menjadi responden.

Instrumen pengumpulan data merupakan alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya. Adapun Instrumen yang di gunakan dalam penelitian ini adalah Kuesioner. Kuesioner penelitian berisikan identitas responden yang terdiri dari Nomor responden, jenis kelamin, umur, status perkawinan, pendidikan terakhir, pekerjaan, agama, dan status pasien. Kuesioner dalam penelitian ini adalah dalam bentuk pernyataan yaitu pernyataan tentang Expected Service (Pelayanan yang diharapkan) sebanyak 30 pernyataan dan pernyataan tentang Perceived Service (Pelayanan yang diterima) dengan jumlah sebanyak 30 pernyataan. Bobot masing-masing setiap pernyataan adalah maksimal 4 dan minimal 1 baik untuk item pernyataan Expected Service (Pelayanan yang diharapkan) maupun untuk item pernyataan Perceived Service (Pelayanan yang diterima).

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Importance and Performance Analysis (IPA) yaitu menghitung Gap antara tingkat perceived service dan expected service mengindikasikan pasien menginginkan kualitas pelayanan yang lebih dibandingkan dengan kualitas pelayanan yang diterima saat ini. Prioritas perbaikan perlu dilakukan pihak manajemen untuk meningkatkan kepuasan pasien karena tidak semua keinginan pasien bisa dilaksanakan semuanya. Salah metode yang bisa digunakan untuk menentukan prioritas pelayanan perbaikan adalah dengan menggunakan Importance and Performance Analysis (IPA) yang membagi prioritas perbaikan menjadi empat kuadran yaitu prioritas utama, pertahankan prestasi, prioritas rendah, dan berlebihan. Perolehan titik pada diagram kartesius dilakukan dengan menghitung nilai rata-rata dari rata-rata per atribut. Selanjutnya membuat Diagram Kartesius Penilaian *Perceived Service* dan *Expected Service*. Diagram tersebut merupakan scatter diagramme 64 (diagram tebar).

HASIL

Rumah Sakit Umum Daerah Datoe Binangkang adalah rumah sakit milik pemerintah daerah Kabupaten Bolaang Mongondow yang mulai dioperasikan sejak tahun 1920. RSUD Datoe Binangkang hadir sebagai pusat pelayanan kesehatan terdekat bagi masyarakat kabupaten Bolaang Mongondow dan sekitarnya. Tujuan yang ingin di capai oleh rumah sakit ini tercermin dalam visinya, yaitu menjadikan Rumah Sakit sebagai pusat pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau dalam rangka mewujudkan masyarakat sehat, menuju bolaaang mongondow hebat. Dalam menggapai visi tersebut, RSUD Datoe Binangkang juga telah merancang misinya, yaitu mewujudkan pelayanan kesehatan yang profesional, bermutu dan terjangkau. RSUD Datoe Binangkang merupakan rumah sakit kelas C dengan akreditasi (KARS) Utama, yang berlokasi di desa Lolak II, Kec. Lolak, Kab. Bolaang Mongondow dengan luas tanah 60.000 m² dan luas bangunan 25.000 m². RSUD Datoe Binangkang terus berkembang baik dari segi fasilitas maupun dari aspek sumber daya manusia (SDM). Adapun tentang fasilitas, RSUD Datoe Binangkang dilengkapi dengan ruang konsultasi poliklinik dari berbagai spesialis, Unit Gawat Darurat (UGD) yang siap siaga 24 jam, 153 tempat tidur rawat inap yang diberikan baik untuk perawatan non intensif maupun intensif, kamar operasi, dan kamar bersalin. Fasilitas penunjang medik lain seperti farmasi 24 jam, laboratorium, radiologi, fisioterapi, gizi, serta layanan medical 70 *Check Up* (MCU) juga tersedia untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang profesional, bermutu dan terjangkau dapat diberikan oleh RSUD Datoe Binangkang kepada masyarakat.

RSUD Datoe Binangkang hadir dengan 19 dokter spesialis yang professional sesuai dalam bidangnya masing-masing dan dokter umum yang professional berjumlah 7 orang. Tidak hanya itu, tim keperawatan dan tim penunjang medis lainnya yang handal sangat mendukung pemberian layanan kesehatan yang semakin hari semakin baik bagi masyarakat yang membutuhkan yang terdiri dari perawat 123 orang, bidan 35 orang, farmasi 4 orang, Analisis Laboratorium 1 orang, tenaga kesehatan lainnya 22 orang dan tenaga non Kesehatan 78.

Karakteristik Responden

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	26	23,0
Perempuan	87	77,0
Total	113	100

(Sumber : Data Primer)

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa jenis kelamin responden sebagian besar perempuan yaitu sebanyak 77,0 %.

Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi	Persentase
17-25	12	10,6
26-34	12	10,6
35-43	43	38,1
44-52	42	37,2
>53	4	3,5
Total	113	100

(Sumber: Data Primer)

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa umur responden sebagian besar 35-43 tahun yaitu sebanyak 38,1 %.

Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Status Perkawinan

Status perkawinan	Frekuensi	Persentase
Menikah	101	89,4
Belum menikah	12	10,6
Total	113	100

(Sumber : Data Primer)

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa status perkawinan responden sebagian besar menikah yaitu sebanyak 89,4 %.

Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persentase
Tidak Tamat SD	3	2,7
SD	25	22,1
SMP	38	33,6
SMA/SMK	43	38,1
Diploma	4	3,5
Total	113	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan terakhir responden sebagian besar SMA/SMK yaitu sebanyak 38,1 %.

Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
IRT	47	41,6
Wiraswasta	19	16,8
Buruh/Tani	40	35,4
PNS	7	6,2
Total	113	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa pekerjaan responden sebagian besar buruh/tani yaitu sebanyak 35,4 %.

Karakteristik Responden Berdasarkan Agama

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Agama

Agama	Frekuensi	Persentase
Islam	17	15,0
Kristen Katolik	58	51,3
Kristen Protestan	33	29,2
Hindu	5	4,4
Total	113	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa agama responden sebagian besar Kristen katolik yaitu sebanyak 51,3 %.

Karakteristik Responden Berdasarkan Status

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Status

Status	Frekuensi	Persentase
BPJS	71	62,8
Non BPJS	42	37,2
Total	113	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa status responden sebagian besar BPJS yaitu sebanyak 62,8 %.

Hasil Penilaian *Perceived Service* dan *Expected Service*

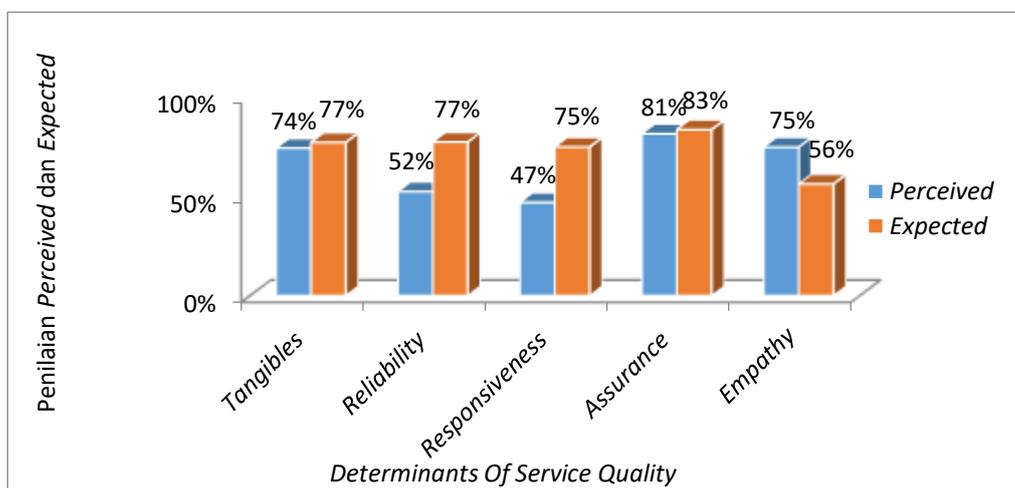
Jasa memiliki karakteristik yang berbeda dengan barang, sifat jasa yang lebih abstrak dibandingkan barang menjadikan kualitas jasa lebih sulit diukur. Berbagai ukuran didesain untuk mengukur kualitas jasa seperti SERVQUAL (*service quality*) yang dikembangkan oleh Parasuraman *et al* (1985). Dengan lima dimensi layanan kemudian dimodifikasi menjadi SERVPERF (*service performance*) oleh Cronin & Taylor (1999). Faktor-faktor lain yang juga menentukan kualitas jasa yaitu *reliability*, *responsiveness*, *competence*, *courtesy*, komunikasi, kredibilitas, keamanan, mengerti kebutuhan konsumen (Render dan Heizer, 2001). Spesifikasi kualitas tidak hanya semata-mata ditetapkan oleh perusahaan melalui standarisasi produksi. Penetapan kualitas yang sepihak dari perusahaan akan menyebabkan bias dalam mengukur kepuasan konsumen. Penetapan kualitas dari kedua pihak (konsumen dan perusahaan) diperlukan untuk menentukan titik keseimbangan dalam menentukan kualitas. Konsumen perlu dilibatkan dalam menentukan spesifikasi kualitas. Beragamnya harapan dari konsumen menjadikan perusahaan terkadang mengalami kesulitan dalam menetapkan spesifikasi. Saat kebutuhan dan tuntutan dari konsumen berubah, manajer harus mampu menyesuaikan pemenuhan harapan kualitas baru pada produk perusahaan.

Hasil Penilaian *Perceived Service* dan *Expected Service* Dengan Metode *Importance and Performance Analysis* (IPA)

Hasil penelitian ini berupa *perceived service* dan *expected service* ditinjau dari dimensi *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty*. Metode SERVQUAL adalah metode untuk mengetahui kualitas layanan berdasarkan hasil kesenjangan Gap, yaitu bagaimana persepsi pelanggan dan harapan pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan kepada pelanggan. Untuk menutupi kekurangan pada metode SERVQUAL maka digunakan metode IPA (*importance-performance analysis*). IPA adalah prosedur untuk menunjukkan kepentingan relatif berbagai atribut dalam menentukan atribut-atribut yang mendasar, sehingga dapat mengidentifikasi area atau atribut untuk peningkatan kualitas jasa. Kepuasan konsumen suatu jasa ditentukan oleh tingkat kepentingan konsumen sebelum menggunakan jasa dibandingkan dengan hasil persepsi konsumen terhadap jasa tersebut setelah konsumen merasakan kinerja jasa tersebut. Salah satu faktor

yang menentukan kepuasan konsumen adalah kualitas layanan yang terdiri atas lima dimensi kesenjangan pelayanan yang merupakan ketidaksesuaian antara persepsi pelayanan (*perceived service*) dan pelayanan yang diharapkan (*expected service*).

Gap antara tingkat *perceived service* dan *expected service* mengindikasikan pasien menginginkan kualitas pelayanan yang lebih dibandingkan dengan kualitas pelayanan yang diterima saat ini. Prioritas perbaikan perlu dilakukan pihak manajemen untuk meningkatkan kepuasan pasien karena tidak semua keinginan pasien bisa dilaksanakan semuanya. Salah metode yang bisa digunakan untuk menentukan prioritas pelayanan perbaikan adalah dengan menggunakan *Importance and Performance Analysis* (IPA) yang membagi prioritas perbaikan menjadi empat kuadran yaitu prioritas utama, pertahankan prestasi, prioritas rendah, dan berlebihan. Perolehan titik pada diagram kartesius dilakukan dengan menghitung nilai rata-rata dari rata-rata per atribut. Pada hasil pengukuran dimensi atribut kualitas pelayanan di atas dapat ditentukan kepentingan dan kinerja yang ingin diperbaiki. Pihak Rumah sakit Datoe Binangking dapat memperhatikan atribut pelayanan yang dianggap penting oleh pasien untuk dapat terpuaskan. Secara terperinci hasil prioritas dimensi yang memerlukan prioritas perbaikan. Hasil penelitian ini berupa *perceived service* dan *expected service* ditinjau dari dimensi *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty*. Dengan memperhatikan grafik dibawah ini, bahwa hampir semua dimensi memiliki *Gap* antara *perceived service* dengan *expected service* hanya dimensi *emphaty* yang memiliki *perceived service* lebih tinggi dibandingkan *expected service*.



Grafik 1. Penilaian *Perceived Service* dan *Expected Service*

Kualitas Pelayanan yang tinggi dapat di ciptakan melalui pemenuhan *Percieved* terhadap variabel *Tangibles*, *Reliability*, *Assurance*, *Responsiveness* dan *Empathy* secara optimal sehingga menghasilkan gambaran atau kesan oleh pasien yang baik pada pelayanan kesehatan baik dari segi keramahan petugas, profesionalisme petugas, fasilitas perawat, ketersediaan dan kelengkapan alat penunjang, ketepatan waktu layanan, kesesuaian prosedur penanganan pasien dan ketepatan pengambilan keputusan petugas, (1).

Beberapa faktor yang mendukung terciptanya kualitas pelayanan kesehatan yang optimal melalui kesadaran tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan, Petugas kesehatan bertanggungjawab atas segala tugasnya, ketersediaan dana operasional yang cukup serta sarana dan prasarana, maka masyarakat akan memberikan penilaian yang bagusterhadap pelayanan yang diberikan, (2). Dalam hasil penelitian lainnya, oleh Sahdam (3) di kemukakan bahwa kualitas pelayanan kesehatan secara umum belum dapat di maksimalkan kepada masyarakat yang memanfaatkan layanan kesehatan, karena rendahnya perhatian pada aspek *reliability*, *responseviness*, *assurance*, *emphaty* dan *tangible* dalam pelayanan kesehatan baik sebagian maupun seluruh aspek, serta akan berdampak terhadap pelayanan kesehatan yang masih belum optimal, sehingga penilaian masyarakat untuk pelayanan yang cepat dan tepat secara optimal belum bisa di berikan kepada penyelenggara kesehatan, untuk mewujudkan hal tersebut dapat dimulai dari prosedur pelayanan yang tidak berbelit-belit, serta pemberian layanan informasi yang jelas dan luas bagi masyarakat, (3).

Kualitas pelayanan kesehatan yang kurang optimal karena dimensi *Tangible*, *Relianbility*, *Responsiveness*, *Assurance*, dan *Emphaty* masih dipandang kurang oleh pasiendalam penyelenggaraan layanan kesehatan, sehingga perlu untuk meningkatkan kualitas pelayanan terutama pada dimensi layanan

kesehatan *reliability* (keandalan) dan *empathy* (perhatian), kedua dimensi tersebut menjadi titik ukur utama masyarakat yang memanfaatkan layanan kesehatan karena menimbulkan kesan pertama terhadap pasien. Sedangkan dimensi *tangible* (buktlangsung), *responsiveness* (tanggap), dan *assurance* (jaminan) dipandang cukup namun tetap harus meningkatkan kualitas SDM yang merupakan motor penggerak organisasi karena masih belum memiliki kompetensi pendidikan yang sesuai berdasarkan persyaratan perundang-undangan, (4). Menurut hasil penelitian Purwoastuti pada tahun 2015 bahwa dalam layanan kesehatan perilaku karyawan merupakan hal yang mampu menumbuhkan rasa kepercayaan pasien terhadap pemberian jasa pelayanan pada instansi layanan kesehatan sehingga menciptakan rasa nyaman bagi pasien. Jaminan berarti bahwa karyawan menguasai pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan sesuai profesinya untuk menangani setiap pertanyaan dan masalah pasien yang selanjutnya berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan yang optimal. (5).

Secara keseluruhan Puskesmas di pandang memiliki pelayanan yang cukup baik, namun beberapa belum mampu melaksanakan pelayanan yang optimal di beberapa unsur-unsur pelayanan puskesmas, diantaranya seperti kecepatan pelayanan, ketepatan pelaksanaan terhadap jadwal waktu pelayanan, kenyamanan lingkungan unit pelayanan, peningkatan intensitas pembinaan dan fasilitas terkait puskesmas seperti prosedur-prosedur perawatan merupakan hal yang penting untuk dilakukan agar kinerja petugas menjadi lebih terpol, (6).

Pelayanan kesehatan yang kurang berkualitas di instansi penyedia layanan kesehatan yang masih kurang maksimal, karena beberapa faktor yaitu sarana-prasarana penunjang medis dimensi (*tangible*/ketampakan fisik) yang belum tercukupi secara terpadu, selanjutnya dalam dimensi (*reliability*/keandalan) yaitu jadwal praktik dokter spesialis yang tidak pasti, selanjutnya komitmen Sumber Daya Manusia (SDM) dalam memberikan pelayanan kesehatan masih kurang di terapkan dalam menepati jadwal praktik, dan jumlah Sumber Daya Manusia yang tidak ideal karena tidak sebanding dengan ruangan yaitu 13 ruangan pelayanan, (7)

Hasil Penilaian *Perceived Service* dan *Expected Service* Dengan Diagram Kartesius

Analisis data yang menggunakan metode *Importance and Performance Analysis* (IPA) yaitu menghitung *Gap* antara tingkat *perceived service* dan *expected service* mengindikasikan pasien menginginkan kualitas pelayanan yang lebih dibandingkan dengan kualitas pelayanan yang diterima saat ini. Prioritas perbaikan perlu dilakukan pihak manajemen untuk meningkatkan kepuasan pasien karena tidak semua keinginan pasien bisa dilaksanakan semuanya. Salah metode yang bisa digunakan untuk menentukan prioritas pelayanan perbaikan adalah dengan menggunakan *Importance and Performance Analysis* (IPA) yang membagi prioritas perbaikan menjadi empat kuadran yaitu prioritas utama, pertahankan prestasi, prioritas rendah, dan berlebihan. Perolehan titik pada diagram kartesius dilakukan dengan menghitung nilai rata-rata dari rata-rata per atribut. Selanjutnya membuat diagram kartesius penilaian *perceived service* dan *expected service*. Diagram tersebut merupakan *scatter diagramme* (diagram tebar). Setiap aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien akan tersebar dalam keempat kuadran perpotongan rata-rata hitung penilaian kepentingan dengan rata-rata hitung penilaian kinerja layanan kesehatan. Garis vertikal adalah rata-rata hitungan penilaian kepentingan layanan kesehatan, sedangkan garis horizontal adalah rata-rata hitung penilaian kinerja layanan kesehatan.

Diagram perhitungan *perceived service* dan *expected service* disebut juga peta penilaian *perceived service* dan *expected service*. Diagram tersebut merupakan *scatter diagramme* (diagram tebar). Setiap aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien akan tersebar dalam keempat kuadran perpotongan rata-rata hitung penilaian *expected service* dengan rata-rata hitung penilaian *perceived service*. Garis vertikal adalah rata-rata hitungan penilaian *expected service*, sedangkan garis horizontal adalah rata-rata hitung penilaian *perceived service*. Berdasarkan diagram diatas dapat dijelaskan bahwa *expected service* rata-rata 73.6 % sedangkan *perceived service* rata-rata 65.8 %. Artinya terdapat *Gap* antara *expected service* dengan *perceived service*.

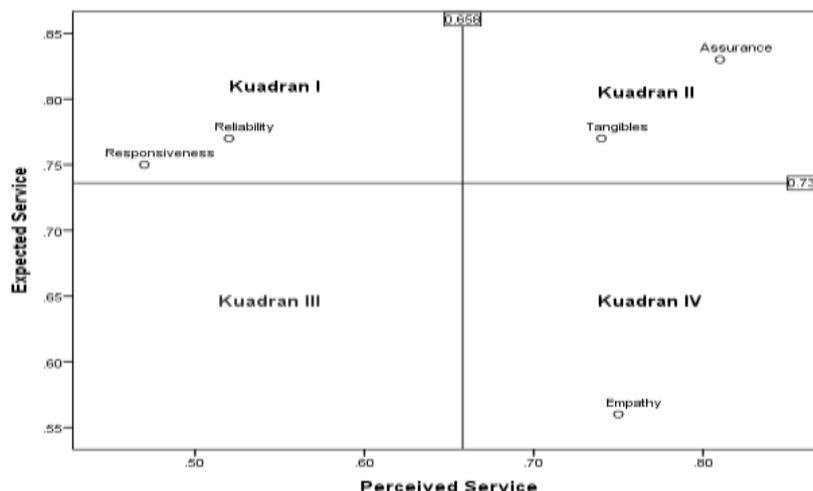


Diagram 1. Kartesius Penilaian *Perceived Service* dan *Expected Service*

Berdasarkan diagram diatas dapat dijelaskan bahwa *expected service* rata-rata 73.6 % sedangkan *perceived service* rata-rata 65.8 %. Untuk penjelasan setiap kuadran yaitu sebagai berikut:

Kuadran I: (Concentrate These)

Aspek yang terdapat dalam kuadran I adalah *reliability* dan *responseviness*, Semua aspek layanan kesehatan yang terdapat dalam kuadran I merupakan aspek yang dianggap sangat penting oleh pasien. Namun kinerja layanan kesehatan yang diselenggarakan di RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow masih belum sesuai dengan harapan pasien. Oleh sebab itu, kinerja aspek layanan kesehatan tersebut pasti akan menimbulkan ketidakpuasan pasien atau keluhan apabila pasien berobat di RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow. Karena itu kinerja atau mutu layanan kesehatan tersebut perlu segera ditingkatkan, agar sesuai dengan harapan pasien atau sesuai dengan penilaian kepentingan layanan kesehatan. Semua aspek layanan kesehatan ini merupakan prioritas pertama dalam peningkatan kinerja.

Kuadran II: (Keep Up the Good Work)

Aspek yang terdapat dalam kuadran II adalah *assurance* dan *tangible*, Semua aspek yang terdapat dalam kuadran II merupakan aspek yang dianggap sangat penting oleh pasien, tetapi kinerja layanan kesehatan yang diselenggarakan di RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow telah berada di atas penilaian rata-rata kinerja layanan kesehatan, atau telah sejalan dengan harapan pasien atau hampir memuaskan pasien. Namun aspek-aspek layanan kesehatan tersebut perlu dipertahankan dan secara perlahan terus ditingkatkan agar penilaian kinerja layanan kesehatan sama dan/atau lebih tinggi dari penilaian kepentingan layanan kesehatan.

Kuadran III: (Low Priority)

Tidak terdapat dimensi dalam kuadran III, Semua aspek yang terdapat dalam kuadran III merupakan aspek layanan kesehatan yang dianggap kurang penting oleh pasien. Kinerja layanan kesehatannya juga belum memadai, karena masih di bawah nilai rata-rata penilaian kinerja layanan kesehatan. Walau aspek layanan kesehatan tersebut masih perlu ditingkatkan, prioritasnya masih di bawah prioritas aspek layanan kesehatan yang terdapat dalam kuadran I.

Kuadran IV: (Possible Overkill)

Aspek yang terdapat dalam kuadran IV adalah *empathy*, Semua aspek yang terdapat dalam kuadran IV merupakan aspek layanan kesehatan yang dianggap tidak atau kurang penting oleh pasien. Namun kinerja layanan kesehatannya telah berada diatas nilai rata-rata penilaian kinerja layanan kesehatan. Yang berarti telah sesuai dengan harapan pasien. Menurut penilaian pasien, aspek layanan kesehatan ini tidak atau kurang penting sehingga seolah-olah aspek layanan kesehatan tersebut menjadi kinerja layanan kesehatan yang

mubazir. Oleh karena itu, aspek layanan kesehatan tersebut tidak/kurang perlu di tingkatkan kinerja layanan kesehatannya.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat gap antara perceived service dengan expected service dimana nilai rata-rata perceived service yaitu sebesar 65.8 % sedangkan nilai rata-rata expected service yaitu sebesar 73.6 %.

SARAN

Perlu adanya peran aktif dari petugas kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kami berikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hairil Akbar, Heriyana Amir, Suci Rahayu Ningsih WA. Hubungan Mutu Pelayanan Petugas Kesehatan Terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Jalan di Puskesmas X. *J Kesehat Pena Med.* 2020;10(2):8–14.
2. Kaseger H, Akbar H, Amir H, Astuti W, Rahayu Ningsih S. Analisis Faktor Kualitas Pelayanan yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Rawat Jalan di Wilayah Kerja Puskesmas X. *JurnalUimedanAcId* [Internet]. 2021;3(1):23–33. Available from: <https://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JURNALFARMASI/article/view/538>
2. Etlidawati, & Handayani, D. Y. (2017). Hubungan Kualitas Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional . *MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan*, 142-147.<https://doi.org/10.22216/jen.v2i1.461>.
3. Fahmi, A. (2016). Analisis Penyebab Rendahnya Budaya 3S (Senyum, Sapa, Salam) Pada Karyawan Rumah Sakit XYZ. *Jurnal Kesehatan Aiptinakes Jatim*, 24-35.
4. Fazrin Nurul. (2015). “Kualitas Pelayanan di Puskesmas Segedong Kecamatan Segedong Kabupaten Mempawah”. *Jurnal Publika Jurnas S-1 Administrasi Negara*, Volume 4 Nomor 2.
5. Gata, W., & Gilang, O. H. (2017). Analysis Of Information System Quality Of Service On Bsi Academy’s Environment Using Webqual Methods, Importance Performance Analysis And Fishbone. *Journal of Theoretical and Applied Information Technology*. 95(2), 229.
6. Hadi. (2017). *Buku Ajar Manajemen Keselamatan Pasien*. Yogyakarta: Deepublish.
7. Herri. (2017). *Dasar-dasar Komunikasi Bagi Perawat*. Jakarta: Kencana.
8. Hedrik, Gray Leonard. 2012. Analisis Pagaruh Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pasien pada Rumah Sakit Elim Kabupaten Torja Utara, Universitas Hasanuddin, Jurusan Manajemen, Fakultas Ekonomi dan Bisnis Skripsi.
9. Listyowati, R., Indrayathi, P. A., & Sri, N. M. (2016). Persepsi Pengguna Layanan Kesehatan Primer Mengenai Kualitas Pelayanan Pada Puskesmas Badan Layanan Umum Di Kabupaten Gianyar. *Archive Community Health*, 47-55.
10. Mursyidah, L., & Nurfajriyah, I. (2107). Kualitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Kabupaten Sidoarjo. *JKMP (JURNAL KEBIJAKAN DAN MANAJEMEN PUBLIK)*, 109-124.<https://doi.org/10.21070/jkmp.v5i1.1322>.
11. Purwoastuti, Endang, & Walyani, E. S. (2015). *Mutu Pelayanan kesehatan dan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
12. Pohan, I. S. 2006. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta: ECG
13. Puspitasari, R. 2013. *Kepuasan Pasien Jamsoskes Terhadap Pelayanan Kesehatan di Instalasi Rawat Inap*.
14. Perangin-Angin, R., Nababan, E.S.M, & Bu’ulolo, F. (2013) *Strategi Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Menggunakan Integrasi Metode Fuzzy Servqual (Studi Kasus: RSU Vina Estetica Medan)*. Sainia Matematika; Medan.

15. Sahdam. (2018). Kualitas Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Mokopido Kabupaten Tolitoli. *Jurnal Katalogis*, 141-150.
16. Siswanto, H., Makmur, M., & Lastiti, N. (2019). Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Dalam Operasionalisasi Program Mobil Sehat. *Jurnal Administrasi Publik (JAP)*, 1821-1826.
17. Sutriyono, D., & Sudirman. (2020). Health Services Description (Pharmacy Installation) In District Hospital Prof. Dr. H. Aloei Saboe Gorontalo City. *Jurnal IKESMA*, 117-125. <https://doi.org/10.19184/ikesma.v16i2.19466>.
18. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
19. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan.
20. Zeithaml, Valerie A. and Bitner, Mary Jo. 2003. *Service Marketing*. McGraw Hill Inc, Int'l Edition, New York