

ORIGINAL ARTICLE

Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Baros Kota Sukabumi

Siti Rismawati Dewi *¹, Johan Budhiana ^{1,2}, Enung Tati Amalia ¹

¹ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kota Sukabumi

² Lincoln University College, Malaysia

*Corresponding Author: drismawati732@gmail.com

ARTICLE INFORMATION

Article history

Received (01st, August 2023)

Revised (26th, January 2024)

Accepted (24th, March 2024)

Keywords

Patient Satisfaction; Health Service; ServQual, IPA; KANO

ABSTRACT

Introduction: The development of science and technology has made people more selective in choosing quality health facilities to get the best service and achieve high satisfaction. **Objectives:** The aim of the study was to analyze patient satisfaction with the quality of health services at the Baros Health Center, Sukabumi City. **Methods:** This type of descriptive research. The population is patients who visit the Baros Health Center with a sample of 248 people. The sampling technique is proportional random sampling and accidental sampling. Methods of data collection using a questionnaire. Methods of data analysis using IPA, KANO and IPA-KANO Integrity. **Conclusions:** The results showed that health services are considered very important (4.67), the performance of health services is very good (4.22), and there is still a gap (-0.45). Priority indicators that must be improved are in the aspect of the ability of health workers to prioritize immediate action, ability of health workers to prioritize immediate action, while the priority indicators that have been good are the aspects of indicators that are already good are the aspects of cleanliness and comfort of the examination room. examination room, the CSI value is 0.78, which is in the satisfied category. It is hoped that the Baros Health Center will conduct periodic satisfaction surveys as an evaluation of a service provided to create quality services so that patient satisfaction will be higher.

Jurnal Ilmiah Keperawatan is a peer-reviewed journal published by Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya (STIKES Hang Tuah Surabaya)

This journal is licensed under the [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

Website: <http://journal.stikeshangtuah-sby.ac.id/index.php/IJKSHT>

E-mail: jurnalilmiahkeperawatan.sht@gmail.com / jik.sht@stikeshangtuah-sby.ac.id

Pendahuluan

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan sekaligus investasi untuk keberhasilan pembangunan Bangsa. Hak atas kesehatan ini dilindungi oleh konstitusi, yang tercantum dalam UUD 1945, Pasal 27 ayat kedua dimana tiap-tiap warga negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan (Haryanto et al., 2020). Pembangunan kesehatan menjadi bagian integral dari pembangunan kesehatan nasional sebagai upaya dalam meningkatkan kesadaran, kemauan, serta kemampuan setiap orang untuk dapat berperilaku hidup bersih dan sehat. Sesuai dengan paradigma sehat telah ditetapkan visi Indonesia sehat 2025.

Pada era globalisasi saat ini, masyarakat semakin sadar akan pentingnya arti kesehatan. Sehingga jasa pelayanan kesehatan menjadi sangat dibutuhkan. Kesadaran masyarakat yang semakin tinggi terhadap pentingnya kesehatan berkaitan dengan mutu pelayanan kesehatan terkait berbagai aspek yang bersifat menyeluruh baik dalam pelayanan medik, non medik maupun sarananya. Selain itu, masyarakat juga akan semakin baik dalam memilih jasa penyedia layanan kesehatan yang terbaik dan sesuai dengan apa yang diinginkan dan dibutuhkan. Salah satu tantangan besar dalam pemberian pelayanan kesehatan adalah terpenuhinya harapan masyarakat akan mutu pelayanan serta kapasitas pelayanan kesehatan (Hermansyah et al., 2019).



Mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang diberikan secara efisien dan efektif, berfokus pada kebutuhan dan harapan pasien, sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan, standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan, sehingga derajat kesehatan bisa tercapai dengan optimal (Irwan, 2017 dalam Pasalli & Patattan, 2021). Menurut Pohan, (2012) layanan kesehatan yang bermutu merupakan layanan kesehatan yang selalu berupaya memenuhi harapan pasien sehingga pasien akan selalu merasa berhutang budi serta sangat berterimakasih (Hermansyah et al., 2019).

Pada umumnya mutu pelayanan kesehatan terfokus pada konsep layanan kesehatan yang terdiri dari tiga landasan utama yaitu kualitas pelayanan, akses, dan biaya. salah satu cara yang harus dilakukan yaitu dengan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Kualitas pelayanan kesehatan yang lebih berorientasi pada kepuasan demi memenuhi kebutuhan dasar masyarakat. Semakin sempurna kepuasan tersebut, maka semakin baik pula kualitas pelayanan kesehatan (Umam et al., 2019).

Kepuasan pasien adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara persepsi yang dirasakan dan diharapkan oleh pasien, dimana kepuasan pasien merupakan aspek kunci *quality care* dalam pelayanan kesehatan (Eninurkhayatun et al., 2017). Maka dari itu, suatu lembaga kesehatan harus membuat dan mengelola sistem untuk menjadikan kinerja pelayanan lebih baik dari harapan konsumen untuk menciptakan kepuasan pasien. Untuk menciptakan kriteria outcome yang sesuai dengan kondisi saat ini yang dirasakan oleh pasien, maka perlu dilakukan penilaian secara berkesinambungan terkait kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan.

Selain menggunakan indeks kepuasan masyarakat, penilaian terhadap kepuasan pasien dapat dilakukan dengan mengacu pada dimensi kualitas pelayanan yang meliputi tampilan fisik (*tangible*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), keyakinan atau jaminan (*assurance*) dan perhatian (*empathy*) (Nuraini et al., 2021).

Untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya melalui upaya kesehatan, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Nomor 43 Tahun 2019, penyelenggara kesehatan harus memiliki pelayanan yang baik dan bermutu, oleh karena itu diperlukan kinerja yang tinggi dari para penyelenggara pelayanan kesehatan. Untuk itu didirikanlah puskesmas di setiap kabupaten dan kota, termasuk di Kota Sukabumi sebagai pusat pembangunan kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat. Kunjungan pasien merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengetahui perlu tidaknya puskesmas meningkatkan kualitas pelayanan.

Kota Sukabumi memiliki 15 Puskesmas yang tersebar di 15 Kecamatan. Setiap puskesmas memiliki jumlah kunjungan pasien yang berbeda di setiap wilayahnya. Salah satunya adalah Puskesmas Baros dengan jumlah kunjungan sebanyak 41.260 kunjungan atau rata-rata 3.438 kunjungan dalam satu bulan.

Tingginya jumlah kunjungan pasien di Puskesmas Baros Kota Sukabumi mencerminkan bahwa Puskesmas Baros dapat diandalkan oleh masyarakat sebagai pusat pelayanan kesehatan pertama dalam upaya preventif dan promotif. Namun, meski jumlah kunjungan tersebut tinggi tidak dipungkiri bahwa masih terdapat pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas yang belum sesuai atau belum dapat memuaskan pasien. Berdasarkan hasil penelitian (Pasalli' & Patattan, 2021) menyatakan bahwa mutu pelayanan kesehatan berkaitan erat dengan kepuasan pasien dan menjadi salah satu alat ukur keberhasilan kualitas pelayanan kesehatan. Untuk itu sebagai penyelenggara fasilitas kesehatan pertama di masyarakat Puskesmas Baros dituntut untuk dapat terus meningkatkan kualitas pelayanan sehingga pasien yang melakukan pelayanan kesehatan di Puskesmas Baros mendapatkan kepuasan.

Pada tanggal 16 Maret 2023 telah dilakukan survey pendahuluan terhadap 10 responden di Puskesmas Baros Kota Sukabumi melalui wawancara yang meliputi tampilan fisik (*tangible*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), keyakinan atau jaminan (*assurance*) dan perhatian (*empathy*). Dengan hasil 1 orang menyatakan puas terhadap pelayanan di puskesmas baros, 2 orang menyatakan cukup puas terhadap pelayanan di puskesmas baros, 4 orang



menyatakan kurang puas terhadap pelayanan di puskesmas baros, dan 3 lainnya mengatakan tidak puas terhadap pelayanan puskesmas. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengambil penelitian mengenai “Analisis Kepuasan Pasien terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Baros Kota Sukabumi”.

Metode

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif, yaitu jenis penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan permasalahan yang berkenaan dengan pertanyaan terhadap keberadaan variabel mandiri (Sugiyono, 2020). Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien yang berkunjung ke Puskesmas Baros Kota Sukabumi dengan jumlah sampel sebanyak 248 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling*, dengan teknik ini, peneliti memilih sampel secara spontanitas atau siapa saja yang dianggap dapat mewakili populasi berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan. Kriteria inklusi pasien bersedia menjadi responden, dapat membaca dan menulis, khusus untuk pasien anak yang dijadikan responden adalah orang tua atau keluarga yang mendampingi.

Dalam penelitian ini terdapat beberapa macam variabel diantaranya: kepentingan pasien, kinerja pelayanan kesehatan, kesenjangan (gap), dan kepuasan pasien. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner. Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan secara langsung kepada sampel penelitian. Uji validitas terhadap 15 item pertanyaan kuesioner servqual dimana semua instrumen dinyatakan valid dan uji validitas terhadap 15 item pertanyaan kuesioner kano terhadap item pertanyaan fungsional dan disfungsional dimana semua instrumen dinyatakan valid. Sedangkan hasil uji reliabilitas terhadap 15 item pertanyaan pada kuesioner servqual yang dilakukan per unit pelayanan diperoleh hasil yaitu nilai reliabilitas instrumen minat pasien dan kinerja pelayanan kesehatan di atas nilai 0,8. Uji reliabilitas juga dilakukan terhadap 15 item pertanyaan fungsional dan disfungsional pada kuesioner kano yang memperoleh hasil yaitu nilai reliabilitas instrumen fungsional di atas nilai 0,7 dan reliabilitas instrumen disfungsional di atas nilai 0,9.

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode IPA, Metode KANO dan metode Integritas IPA-KANO.

Metode IPA

Langkah-langkah dalam penggunaan metode IPA dijabarkan sebagai berikut :

1. Menentukan nilai rata-rata dari tingkat kepentingan dan tingkat kinerja pada setiap item/atribut pelayanan.
2. Menentukan nilai pembatas yang diperoleh melalui nilai rata-rata dari rata-rata tingkat kepentingan dan tingkat kinerja.
3. Memetakan semua nilai rata-rata tingkat kepentingan dan kinerja kedalam diagram Importance Performance Analysis dengan bentuk diagram kartesius serta menentukan kategori Low or High pada setiap rata-rata tingkat kepentingan dan kinerja berdasarkan atribut pada bagian keberadaan diagram. Diagram kartesius ini memetakan 4 kuadran yaitu berikut :

a. Kuadran 1 (*Concentrate These*)

Daerah ini dianggap penting oleh pelanggan, tetapi pada kenyataannya belum sesuai dengan harapan pelanggan (tingkat kepuasan yang diperoleh masih rendah). Indikator-indikator yang masuk dalam kuadran ini harus ditingkatkan.

b. Kuadran 2 (*Keep Up The Good Work*)

Daerah ini dianggap penting oleh pelanggan, dan dianggap pelanggan sudah sesuai dengan yang dirasakannya sehingga tingkat kepuasannya relatif lebih tinggi. Indikator-indikator yang masuk dalam kuadran ini perlu dipertahankan karena unggul di mata pelanggan.



c. Kuadran 3 (*Low Priority*)

Daerah ini dianggap kurang penting oleh pelanggan, dan pada kenyatannya kinerjanya tidak terlalu baik. Indikator indikator yang termasuk dalam kuadran ini dapat dipertimbangkan kembali karena pengaruhnya terhadap manfaat yang dirasakan oleh pelanggan sangat kecil.

d. Kuadran 4 (*Possible Overkill*)

Daerah ini dianggap kurang penting oleh pelanggan, dan berlebihan. dirasakan Variabel-variabel terlalu yang termasuk dalam kuadran ini dapat dikurangi agar menghemat biaya.

Metode KANO

Langkah-langkah metode KANO

1. Membuat pertanyaan dalam 2 bentuk yaitu pertanyaan fungsional disfungsional
2. Kemudian lakukan pencocokan kategori yang dapat dibedakan antara lain sebagai berikut :
 - a. *Must-be*

Pelanggan tidak puas apabila kinerja dari atribut yang bersangkutan rendah, Tetapi kepuasan pelanggan tidak akan meningkat jauh diatas netral meskipun kinerja dari atribut tersebut tinggi.
 - b. *One dimensional*

Tingkat kepuasan pelanggan berhubungan linier dengan kinerja atribut, sehingga kinerja atribut yang tinggi akan mengakibatkan tingginya kepuasan pelanggan pula.
 - c. *Attractive*

Tingkat kepuasan pelanggan akan meningkat sangat tinggi dengan meningkatnya kinerja atribut. Akan tetapi penurunan kinerja atribut tidak akan menyebabkan penurunan tingkat kepuasan. atribut yang ada dalam tipe ini tidak diharuskan untuk diterapkan.
 - d. *Reverse*

Apabila tingkat kepuasan pelanggan berbanding dengan hasil kinerja atribut. terbalik
 - e. *Questionable Result*

Apabila tingkat kepuasan pelanggan tidak dapat didefinisikan (terdapat kontradiksi pada jawaban pelanggan) atau
 - f. *Indifferent*

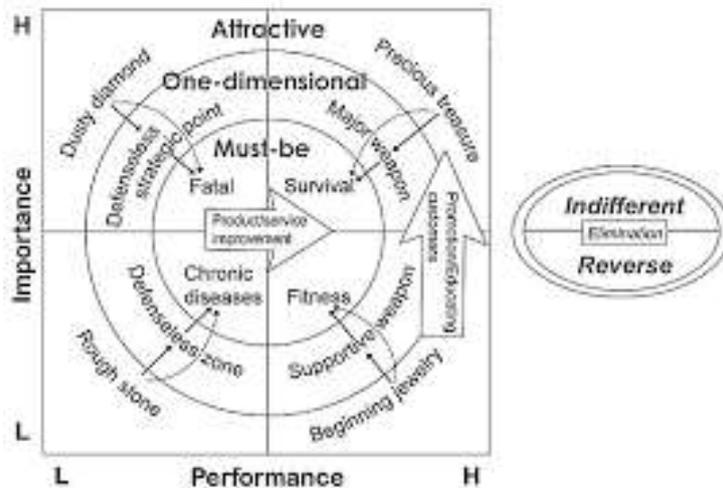
Apabila tingkat kepuasan pelanggan tidak berpengaruh dari hasil kinerja atribut.
3. Setelah itu, untuk mendapatkan kategori KANO maka dilakukan perhitungan lagi dengan membandingkan jumlah dari kategori (M + O + A) apakah lebih besar atau lebih kecil dari jumlah kategori (I + R + Q) mengacu pada rumus Blauth's formula (Walden,1993) sebagai berikut : kepuasan pelanggan tidak akan meningkat jauh diatas netral meskipun kinerja dari atribut tersebut tinggi.
 - a. Jika $(one\ dimensional + attractive + must\ be) > (indifferent + reserve + questionable)$ maka grade diperoleh dari yang paling maksimum dari $(one\ dimensional, attractive, must\ be)$.
 - b. Jika $(one\ dimensional + attractive + must\ be) < (indifferent + reserve + questionable)$ maka grade diperoleh dari yang paling maksimum dari $(indifferent + reserve + questionable)$.

Metode Integritas IPA-KANO

Metode IPA-Kano ini dapat memberikan keputusan strategi yang tepat juga tegas untuk menghindari keputusan yang salah dalam penyelesaian indikator-indikator yang perlu dipertahankan dan ditingkatkan dengan cara mengkombinasikan hasil dari kuadran IPA dengan kategori Kano untuk setiap indikator.

Strategi yang perlu ditingkatkan berdasarkan metode IPA-KANO selengkapnya dapat dilihat pada gambar 1 berikut :





Gambar 1. Integrasi IPA-KANO (Kuo, 2012)

Kategori hasil integrasi metode IPA dan KANO bisa dilihat pada tabel 1 berikut ini :
 Tabel 1. Integrasi metode IPA dan KANO pada kepuasan pasien

Kepentingan	Kinerja	Kuadran IPA	Kategori KANO	Kategori	Prioritas Strategi	
					Tingkatkan	Pertahankan
Tinggi	Tinggi	II	Must Be	Survival	-	1
Tinggi	Rendah	I		Fatal	1	-
Rendah	Rendah	III		Chronic Disease	2	-
Rendah	Tinggi	IV		Ftnes	-	2
Tinggi	Tinggi	II	One Demensio nal	Major Weapon	-	3
Tinggi	Rendah	I		Defenseselles	3	-
Rendah	Rendah	III		Point	4	-
Rendah	Tinggi	IV		Zone	-	4
Tinggi	Tinggi	II	Attractive	Supportive Weapon	-	4
Tinggi	Rendah	I		Precious Treasure	-	5
Rendah	Rendah	III		Dusty Diomnd	5	-
Rendah	Tinggi	IV		Rouhgt Srone	6	-
Tinggi	Rendah	I	Attractive	Beginning Jewelery	-	6
Rendah	Rendah	III				

Result

Metode IPA

Hasil pengukuran kepuasan pasien terhadap tiap-tiap atribut layanan kesehatan melalui metode IPA dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Nilai Rata-Rata Importance dan Performance Atribut Layanan.



	Pernyataan	Rata-rata Kepentingan	Rata-rata Kinerja
Pendaftaran/Administrasi			
1.	Kebersihan dan kenyamanan ruang pendaftaran	4,67	4,24
2.	Kemampuan petugas adminstrasi dalam memberikan pelayanan dengan cepat	4,60	4,18
3.	Kecepatan pelayanan sesuai jadwal	4,65	4,06
4.	Kemampuan petugas administrasi menunjukkan sikap meyakinkan saat memberikan pelayanan	4,63	4,16
5.	Keramahan dan kesabaran petugas administrasi dalam memberi pelayanan.	4,69	4,26
Pelayanan Poli			
6.	Kebersihan dan kenyamanan ruang pemeriksaan	4,74	4,30
7.	Kelengkapan peralatan medis	4,70	4,16
8.	Ketelitian petugas kesehatan dalam melakukan pemeriksaan	4,71	4,25
9.	Kesesuaian antara pengobatan yang diberikan dengan keluhan	4,69	4,22
10.	Kecepatan petugas kesehatan dalam menanggapi keluhan pasien	4,67	4,26
11.	Kemampuan petugas kesehatan untuk memprioritaskan tindakan segera.	4,70	4,21
12.	Kemampuan petugas kesehatan dalam memahami masalah pasien	4,64	4,25
13.	Pengetahuan petugas kesehatan seperti dokter, perawat atau bidan tentang penyakit pasien	4,71	4,26
14.	Kesabaran dan kesediaan petugas kesehatan untuk memberikan penjelasan jika pasien tidak paham akan penyakitnya	4,67	4,20
15.	Keramahan petugas kesehatan dalam memberi pelayanan	4,65	4,33
Farmasi/Apotek			
16.	Kelengkapan obat di apotek	4,66	4,17
17.	Kemampuan petugas apotek dalam menjelaskan informasi mengenai obat yang diberikan	4,72	4,22
18.	Sikap petugas apotek dalam menanggapi masalah yang dirasakan pasien saat proses pengambilan obat	4,65	4,20
19.	Kemampuan dan pengetahuan petugas apotek tentang obat yang diberikan menunjukkan sikap meyakinkan saat memberikan pelayanan	4,68	4,29
20.	Perhatian petugas apotek kepada pasien yang mengalami masalah dalam proses pengambilan obat	4,66	4,28

Nilai rata-rata tingkat kepentingan dan nilai tingkat kinerja yang telah dihitung kemudian diterjemahkan ke dalam diagram kartesius. Pada diagram kartesius terdapat nilai pembatas berupa sumbu X dan sumbu Y yang saling berpotongan membentuk empat bagian. Kemudian nilai prioritas dari masing-masing indikator pada kepuasan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Baros Kota Sukabumi dapat dilihat pada diagram 1 di bawah ini:



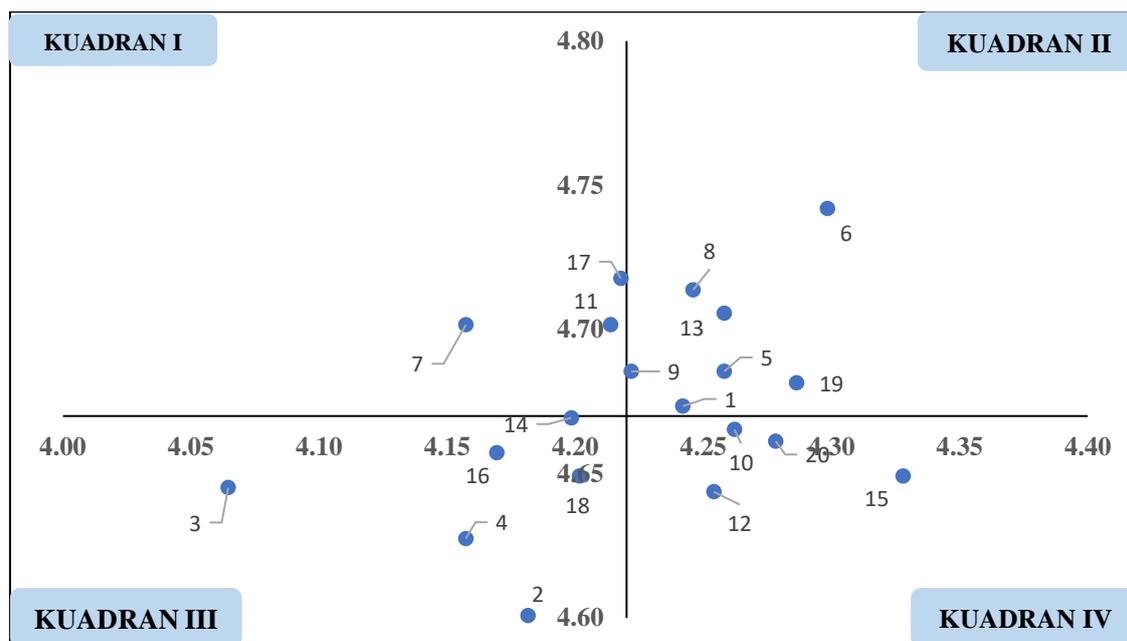


Diagram 1 Pemetaan Atribut Pelayanan Pada Diagram IPA

Berdasarkan diagram 1, terlihat bahwa seluruh indikator tersebar di kuadran I, II, III dan IV. Hal ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Kuadran I (*Attributes to Improve – High Importance and Low Satisfaction*) Setiap aspek yang terdapat dalam kuadran ini merupakan aspek yang dianggap sangat penting oleh responden. Namun, kinerja yang diselenggarakan oleh institusi masih belum sesuai dengan harapan pasien dan belum memberikan kepuasan. Oleh karena itu, semua indikator yang berada dalam kuadran ini menjadi prioritas untuk segera ditingkatkan. Indikator yang termasuk dalam kuadran ini yaitu P7 (kelengkapan peralatan medis), P11 (kemampuan petugas kesehatan untuk memprioritaskan tindakan segera), P17 (kemampuan petugas apotek dalam menjelaskan informasi mengenai obat yang diberikan).
2. Kuadran II (*Maintain Performance – High Importance and High Satisfaction*) Semua aspek yang terdapat dalam kuadran ini merupakan aspek yang dianggap sangat penting oleh responden, tetapi kinerja yang diselenggarakan oleh institusi telah berada di atas penilaian rata-rata kinerja, atau telah sejalan dengan harapan pasien atau hampir memuaskan pasien. Oleh karena itu, semua indikator yang berada dalam kuadran ini perlu dipertahankan. Indikator yang termasuk ke dalam kuadran ini yaitu P1 (kebersihan dan kenyamanan ruang pendaftaran), P5 (keramahan dan kesabaran petugas administrasi dalam memberi pelayanan), P6 (kebersihan dan kenyamanan ruang pemeriksaan), P8 (ketelitian petugas kesehatan dalam melakukan pemeriksaan), P9 (kesesuaian antara pengobatan yang diberikan dengan keluhan), P13 (pengetahuan petugas kesehatan seperti dokter, perawat atau bidan tentang penyakit pasien), P19 (kemampuan dan pengetahuan petugas apotek tentang obat yang diberikan menunjukkan sikap meyakinkan saat memberikan pelayanan).
3. Kuadran III (*Attributes to Maintain – Low Importance and Low Satisfaction*) Semua aspek yang terdapat dalam kuadran ini merupakan aspek yang dianggap kurang penting oleh responden. Kinerja juga kurang memadai, karena masih di bawah nilai rata-rata penilaian kinerja. Oleh karena itu, semua indikator yang berada dalam kuadran ini perlu ditingkatkan, namun prioritasnya masih rendah. Indikator yang termasuk ke dalam kuadran ini yaitu P2 (kemampuan petugas administrasi dalam memberikan pelayanan dengan cepat), P3 (kecepatan pelayanan sesuai jadwal), P4 (kemampuan petugas administrasi menunjukkan sikap meyakinkan saat memberikan pelayanan), P14 (kesabaran dan kesediaan petugas kesehatan untuk memberikan penjelasan jika pasien tidak paham akan penyakitnya), P16



(kelengkapan obat di apotek), P18 (Sikap petugas apotek dalam menanggapi masalah yang dirasakan pasien saat proses pengambilan obat).

4. Kuadran IV (*Attributes to De-emphasize – Low Importance and High Satisfaction*) Semua aspek yang terdapat dalam kuadran ini merupakan aspek yang dianggap tidak atau kurang penting oleh responden. Namun, kinerja pelayanan kesehatan telah berada di atas nilai rata-rata penilaian kinerja, yang berarti telah sesuai dengan harapan pasien. Sehingga pihak manajemen perlu mengalokasikan sumber daya yang terkait dengan aspek tersebut kepada aspek lain yang mempunyai prioritas penanganan lebih tinggi yang masih membutuhkan peningkatan. Indikator yang termasuk ke dalam kuadran ini yaitu P10 (kecepatan petugas kesehatan dalam menanggapi keluhan pasien), P12 (kemampuan petugas kesehatan dalam memahami masalah pasien), P15 (keramahan petugas kesehatan dalam memberi pelayanan), dan P20 (perhatian petugas apotek kepada pasien yang mengalami masalah dalam proses pengambilan obat).

Penjabaran hasil pemetaan atribut pelayanan yang merupakan hasil pemetaan diagram IPA selengkapnya dapat dilihat pada tabel 3 berikut :

Tabel 3. Pemetaan Kuadran Kartisius *Important Performance Analysis*

Pernyataan	Kuadran
Kebersihan dan kenyamanan ruang pendaftaran	II
Kemampuan petugas administrasi dalam memberikan pelayanan dengan cepat	III
Kecepatan pelayanan sesuai jadwal	III
Kemampuan petugas administrasi menunjukkan sikap meyakinkan saat memberikan pelayanan	III
Keramahan dan kesabaran petugas administrasi dalam memberi pelayanan.	II
Kebersihan dan kenyamanan ruang pemeriksaan	II
Kelengkapan peralatan medis	I
Ketelitian petugas kesehatan dalam melakukan pemeriksaan	II
Kesesuaian antara pengobatan yang diberikan dengan keluhan	II
Kecepatan petugas kesehatan dalam menanggapi keluhan pasien	IV
Kemampuan petugas kesehatan untuk memprioritaskan tindakan segera.	I
Kemampuan petugas kesehatan dalam memahami masalah pasien	IV
Pengetahuan petugas kesehatan seperti dokter, perawat atau bidan tentang penyakit pasien	II
Kesabaran dan kesediaan petugas kesehatan untuk memberikan penjelasan jika pasien tidak paham akan penyakitnya	III
Keramahan petugas kesehatan dalam memberi pelayanan	IV
Kelengkapan obat di apotek	III
Kemampuan petugas apotek dalam menjelaskan informasi mengenai obat yang diberikan	I
Sikap petugas apotek dalam menanggapi masalah yang dirasakan pasien saat proses pengambilan obat	III
Kemampuan dan pengetahuan petugas apotek tentang obat yang diberikan menunjukkan sikap meyakinkan saat memberikan pelayanan	II
Perhatian petugas apotek kepada pasien yang mengalami masalah dalam proses pengambilan obat	IV

Metode KANO

Data dari kuesioner KANO yang telah terkumpul kemudian ditabulasikan berdasarkan kategori *attractive, must be, one dimensional, indifferent, questionable dan reserve*. Selanjutnya dilakukan rekapitulasi untuk menentukan kategori KANO untuk setiap atribut layanan sesuai dengan rumus Blauth sehingga hasilnya dapat dilihat pada tabel 4 di bawah ini:



Tabel 4. Pemetaan Kategori Kano pada Atribut Layanan

	Pernyataan	M	O	A	R	Q	I	KANO
Pendaftaran/Administrasi								
1.	Kebersihan dan kenyamanan ruang pendaftaran	0	165	72	0	1	4	O
2.	Kemampuan petugas administrasi dalam memberikan pelayanan dengan cepat	40	165	72	0	8	24	O
3.	Kecepatan pelayanan sesuai jadwal	45	165	72	0	0	16	O
4.	Kemampuan petugas administrasi menunjukkan sikap meyakinkan saat memberikan pelayanan	57	165	72	1	0	5	O
5.	Keramahan dan kesabaran petugas administrasi dalam memberi pelayanan.	51	165	72	1	0	49	O
Pelayanan Poli								
6.	Kebersihan dan kenyamanan ruang pemeriksaan	0	140	100	0	8	0	M
7.	Kelengkapan peralatan medis	0	134	106	0	7	1	O
8.	Ketelitian petugas kesehatan dalam melakukan pemeriksaan	0	147	93	0	7	1	A
9.	Kesesuaian antara pengobatan yang diberikan dengan keluhan	0	143	96	0	8	1	O
10.	Kecepatan petugas kesehatan dalam menanggapi keluhan pasien	0	131	100	0	12	0	O
11.	Kemampuan petugas kesehatan untuk memprioritaskan tindakan segera.	0	133	103	0	12	0	A
12.	Kemampuan petugas kesehatan dalam memahami masalah pasien	0	142	96	0	10	0	O
13.	Pengetahuan petugas kesehatan seperti dokter, perawat atau bidan tentang penyakit pasien	0	142	94	0	12	0	O
14.	Kesabaran dan kesediaan petugas kesehatan untuk memberikan penjelasan jika pasien tidak paham akan penyakitnya	0	142	95	0	10	1	A
15.	Keramahan petugas kesehatan dalam memberi pelayanan	0	141	88	0	7	8	O
Farmasi/Apotek								
16.	Kelengkapan obat di apotek	6	126	99	0	6	11	O
17.	Kemampuan petugas apotek dalam menjelaskan informasi mengenai obat yang diberikan	10	130	87	2	10	9	O
18.	Sikap petugas apotek dalam menanggapi masalah yang dirasakan pasien saat proses pengambilan obat	0	146	96	0	6	0	M
19.	Kemampuan dan pengetahuan petugas apotek tentang obat yang diberikan menunjukkan sikap meyakinkan saat memberikan pelayanan	1	140	96	0	7	4	O
20.	Perhatian petugas apotek kepada pasien yang mengalami masalah dalam proses pengambilan obat	4	131	90	0	9	14	A

Metode Integritas IPA-KANO

Model Kano selanjutnya akan dikelompokkan berdasarkan atribut mana yang perlu dipertahankan yang berarti pelayanannya dianggap sudah cukup dan atribut mana yang perlu



ditingkatkan yang berarti atribut tersebut perlu mendapat perhatian agar dapat meningkatkan kinerja. Pengkategorian atribut berdasarkan integrasi *importance performance analysis* dan model kano dapat dilihat pada tabel 5:

Tabel 5, Integritas *Importance Performance Analysis* dan Model Kano

Statement	Kategori IPA	Kategori Kano	IPA-KANO	Decision
Kebersihan dan kenyamanan ruang pemeriksaan	II	M	Survival	Pertahankan I
Sikap petugas apotek dalam menanggapi masalah yang dirasakan pasien saat proses pengambilan obat	III	M	Chronic Disease	Tingkatkan 2
Kebersihan dan kenyamanan ruang pendaftaran	II	O	Major Weapon	Pertahankan 3
Keramahan dan kesabaran petugas administrasi dalam memberi pelayanan.	II	O		
Kesesuaian antara pengobatan yang diberikan dengan keluhan	II	O		
Pengetahuan petugas kesehatan seperti dokter, perawat atau bidan tentang penyakit pasien	II	O		
Kemampuan dan pengetahuan petugas apotek tentang obat yang diberikan menunjukkan sikap meyakinkan saat memberikan pelayanan	II	O		
Kelengkapan peralatan medis	I	O	Defenselles	Tingkatkan 3
Kemampuan petugas apotek dalam menjelaskan informasi mengenai obat yang diberikan	I	O	Strategy Point	
Kecepatan petugas kesehatan dalam menanggapi keluhan pasien	IV	O	Supportive Weapon	Pertahankan 4
Kemampuan petugas kesehatan dalam memahami masalah pasien	IV	O		
Keramahan petugas kesehatan dalam memberi pelayanan	IV	O		
Kemampuan petugas administrasi dalam memberikan pelayanan dengan cepat	III	O	Defenselles Zone	Tingkatkan 4
Kecepatan pelayanan sesuai jadwal	III	O		
Kemampuan petugas administrasi menunjukkan sikap meyakinkan saat memberikan pelayanan	III	O		
Kelengkapan obat di apotek	III	O		
Ketelitian petugas kesehatan dalam melakukan pemeriksaan	II	A	Precious treasure	Pertahankan 5
Kemampuan petugas kesehatan untuk memprioritaskan tindakan segera	I	A	Dusty Diamond	Tingkatkan 5
Kesabaran dan kesediaan petugas kesehatan untuk memberikan penjelasan jika pasien tidak paham akan penyakitnya	III	A	Rought Srone	Tingkatkan 6
Perhatian petugas apotek kepada pasien yang mengalami masalah dalam proses pengambilan obat	IV	A	Beginning Jewelery	Pertahankan 6



Pembahasan

Importance Performance Analysis (IPA) merupakan salah satu pengukuran kepuasan pelanggan yang dilakukan dengan cara menganalisa kepentingan dan kinerja suatu perusahaan atau organisasi. Metode IPA merupakan suatu teknik yang digunakan untuk mengukur tingkat kepentingan dan kinerja dari setiap atribut pelayanan untuk menentukan prioritas perbaikan yang harus dilakukan. Analisis kuadran pada metode IPA meliputi atribut kinerja atau kenyataan (*performance*) yang digambarkan dengan sumbu X dan atribut kepentingan atau harapan (*importance*) yang digambarkan dengan sumbu Y atau perlu dipertahankan berdasarkan persepsi dan harapan pengguna sehingga dapat diketahui perbedaan dari dua sudut pandang penilaian (Sihotang & Oktarina, 2022). IPA digambarkan melalui diagram kartesius yang dibagi menjadi 4 kuadran. Dimana kuadran I merupakan prioritas yang harus segera diperbaiki, kuadran II merupakan prioritas yang harus dipertahankan, kuadran III merupakan prioritas yang ditingkatkan dan kuadran IV merupakan prioritas yang berlebihan.

Metode KANO dapat digunakan untuk mengidentifikasi kepuasan pasien. Model Kano merupakan model yang bertujuan untuk mengkategorikan atribut-atribut dari dimensi kualitas jasa berdasarkan seberapa baik jasa tersebut mampu memuaskan kebutuhan pasien, selain itu model Kano dapat membantu dalam menganalisa jasa yang dibutuhkan dan diinginkan pengguna, sehingga dapat mengembangkan ide dan inovasi baru dalam meningkatkan kualitas jasa (Sihotang & Oktarina, 2022).

Metode Integrasi IPA dan KANO merupakan metode gabungan dari metode IPA dan metode KANO dalam mengukur kepuasan pasien. Metode integrasi ini didasarkan pada persepsi pasien terhadap tingkat kepentingan dan kinerja dari atribut-atribut yang diberikan oleh penyedia jasa pelayanan kesehatan dengan menempatkan atribut-atribut tersebut ke dalam prioritas dalam bentuk kuadran dan selanjutnya atribut-atribut tersebut dimasukkan ke dalam kategori-kategori dalam model KANO. Hasil pembagian kuadran pada metode IPA dan kategori pada metode KANO akan menghasilkan strategi baru yang akan mengelompokkan atribut-atribut pelayanan kesehatan ke dalam 12 kategori sebagai hasil integrasi dari kedua metode tersebut. Penggunaan integrasi metode IPA dan KANO ini sangat bermanfaat dalam upaya menentukan kepuasan pasien dan strategi yang tepat untuk mengembangkan kualitas pelayanan kesehatan. Integrasi kedua metode ini menghasilkan dua arah pemikiran strategis untuk memindahkan atribut pelayanan dari satu kategori ke kategori lainnya serta prioritas atribut yang dipertahankan dan ditingkatkan sehingga membuat penyedia jasa pelayanan kesehatan dapat melakukan evaluasi yang lebih baik dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Kesimpulan

Metode IPA adalah cara mengukur kepuasan pasien yang dihasilkan dari membandingkan persepsi pasien terhadap pentingnya dan kinerja layanan kesehatan. Dan metode KANO merupakan cara mengukur kepuasan pasien yang dihasilkan dari pengkategorian atribut-atribut penyedia layanan kesehatan berdasarkan seberapa baik layanan tersebut mampu memuaskan pasien. Sedangkan metode Integrasi IPA-KANO adalah metode gabungan pengukuran kepuasan pasien yang didasarkan pada perbandingan persepsi pasien terhadap kepentingan dan kinerja serta mengkategorikan atribut-atribut penyedia layanan kesehatan berdasarkan seberapa baik layanan tersebut mampu memuaskan pasien. Selain itu, metode integrasi IPA-KANO lebih akurat dan lebih baik dibandingkan dengan menggunakan metode IPA dan metode KANO secara sendiri-sendiri.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi untuk pelaksana layanan Kesehatan dalam melakukan evaluasi perbaikan pelayanan kesehatan yang diberikan sebagai upaya dalam mengoptimalkan kualitas pelayanan dan meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan agar mendapatkan kepuasan pasien yang tinggi dengan memperhatikan indikator-indikator yang menjadi prioritas perbaikan.

Ethics approval and consent to participate



Penelitian ini dilengkapi dengan surat kelaikan etik penelitian yang telah disetujui oleh Komite Etik Penelitian UDINUS No: 000007/KEP STIKES SUKABUMI/2023 pada tanggal 22 Mei 2023

References

- Budhiana, J, Dewi, R., & Fatmala, S, D. (2022). Job Satisfaction Analysis of Nurses Using Science and Cano Integration. *Comprehensive Nursing Journal*, 8(16-4), 508-517.
- Budhiana, Johan, Elitian, A., Studi, P., Keperawatan, S., Tinggi, S., Kesehatan, I., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Keperawatan, P. (2023). Hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap rsud pelabuhan ratu kabupaten sukabumi. *Jurnal Health Society*, 12(1), 87-92.
- Eninurkhayatun, B., Suryoputro, A., & Fatmasari, E. Y. (2017). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Di Puskesmas Duren Dan Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*, 5(4), 33-42.
- Haryanto, E., Nurjanah, S., & Kartikasari, R. (2020). Tingkat Kepuasan Pasien Poli Gigi Puskesmas Sawah Lega Cicalengka Kabupaten Bandung. *Jurnal Kesehatan Aeromedika*, VI(1), 39-47.
- Hermansyah, H., Darmana, A., & Nur'aini, N. (2019). Analisis Faktor Yang Memengaruhi Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Metode Servqual Di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Aceh Timur Tahun 2018. *Health Care: Jurnal Kesehatan*, 8(1), 58-69. <https://doi.org/10.36763/healthcare.v8i1.32>.
- Lubis, I., Lubis, H., & Mita, F. D. (2020). Aplikasi Pengukuran Tingkat Kepuasan Mahasiswa Terhadap Layanan Akademik Menggunakan Metode IPA (Importance Performance Analysis). *Jurnal Inovasi Informatika*, 5(2), 161-170. <https://doi.org/10.51170/jii.v5i2.65>.
- Nuraini, A., Nurmawati, I., Wijayanti, R. A., & Rachmawati, E. (2021). Analisis Kepuasan Pasien Rawat Jalan Puskesmas Dringu Kabupaten Probolinggo. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 2(4), 471-480. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v2i4.2310>.
- Pasalli', A., & Patattan, A. A. (2021). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Fatima Makale Di Era New Normal. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 4(1), 14-19. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v4i1.57>.
- Pohan, I. . (2012). Jaminanan Mutu Layanan Kesehatan. EGC.
- Sihotang, F. P., & Oktarina, R. (2022). Penggunaan Metode Importance Performance Analysis (IPA) dan Customer Satisfaction Index (CSI) dalam Menganalisis Pengaruh Sistem E-Service Terhadap Tingkat Kepuasan Pelanggan. *Jurnal Teknologi Sistem Informasi*, 3(1), 1-12. <https://doi.org/10.35957/jtsi.v3i1.2439>
- Umam, C., Muchlisoh, L., & Maryati, H. (2019). Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Dengan Metode Ipa (Importance Perfomance Analysis) Di Puskesmas Bogor Tengah Kota Bogor Tahun 2018. In *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat* (Vol. 2, Issue 1, pp. 7-19).
- Yulianti, E., & Umbara, T. (2020). Analisis Kepuasan Pelanggan Terhadap Kualitas Pelayanan Dengan Metode Importance Performance Analysis. *Jurnal Teknoif*, 8(2), 78. <https://doi.org/10.21063/jtif.2020.v8.2.72-82>.

