

Analisis Kepuasan Pasien di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas X

**Putra Jufriyandi Mokodompit, Darmin*, Fanisha Simbuang, Aliyah Putri Dadu, Nelby Nur
Magfirah Mokodompit**

Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Institut Kesehatan dan Teknologi Graha
Medika, Jl. Siswa, Kel. Mogolaing, Kotamobagu, Sulawesi Utara, dharmyn@gmail.com

Diterima 23 Agustus 2021, disetujui 26 Oktober 2022, diterbitkan 31 Oktober 2022

Pengutipan: Mokodompit, P.J, Darmin, Simbuang, F, Dadu, A.P & Mokodompit, N.N.M. (2022). Analisis
Kepuasan Pasien di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas X. *Gema Wiralodra*, 13(2), 412-428, 2022

ABSTRAK

Kepuasan pasien di definisikan sebagai respon pelanggan terdapat ketidak sesuaian antara tingkat kepentingan sebelumnya dan kinerja aktual yang di dasarkannya setelah pemakaian. Kepuasan pasien/pelanggan adalah inti dari pemasaran yang berorientasi kepada pasien/pelanggan. Pelayanan yang memuaskan dan berkualitas akan membentuk loyalitas pasien/pelanggan, dan kepuasan sangat erat hubungan dengan “*word of mouth*”. Puskesmas yang ingin berkembang, harus menjaga kesetiaan pasien dengan cara memberikan kepuasan kepada pasiennya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui mutu pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien, Jenis penelitian menggunakan penelitian kuantitatif. Metode penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan menggunakan desain penelitian *Crosssectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive* sampling. Instrument penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Analisis data menggunakan metode *Importance And Performace Analysis* (IPA) dan diagram katesius. Penelitian ini dilakukan di UPTD Puskesmas Motoboi Kecil. Waktu pelaksanaan penelitian selama bulan mei sampai juli 2022. jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 50 pasien yang berobat di UPTD Puskesmas Motoboi Kecil. Berdasarkan hasil penelitian ini bahwa hasil analisis *perceived service* dan *expted service* dengan metode *Importance And Performace Analysis* (IPA) dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa dimensi memiliki *gap* antara *expected service* dan *perceived service*. Dimensi *expected service* yang lebih tinggi persentasenya daripada *perceived service* yaitu hanya dimensi ketersediaan obat, sebaliknya dimensi *perceived service* yang lebih tinggi persentasenya daripada *expected service* yaitu dimensi ekonomis, informasi yang lengkap, waktu tunggu, dan efisiensi biaya. Sedangkan dimensi lain memiliki presentase yang sama. Sementara berdasarakan analisa diagram kartesius bahwa *expected service* rata-rata 97% sedangkan *perceived service* rata-rata 98%. Artinya kinerja layanan kesehatan sudah sangat baik dan melampaui harapan pasien. Dengan penelitian ini kami dapat mengetahui presepsi masyarakat mengenai pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang ada di puskesmas Motoboi Kecil. Dengan materi ini kami sebagai mahasiswa Kesehatan Masyarakat menjadi lebih memahami apa sebenarnya yang sangat diharapkan oleh masyarakat pada fasilitas pelayanan kesehatan.

Kata kunci: Kepuasan Pasien, Mutu Pelayanan, Pelayanan Kesehatan

ABSTRACT

Patient satisfaction is defined as the customer's response that there is a discrepancy between the previous level of importance and the actual performance based on it after use. Patient/customer satisfaction is the essence of patient/customer-oriented marketing. Satisfactory and quality services will form patient/customer loyalty, and satisfaction is closely related to word of mouth. Health centers that want to develop must maintain patient loyalty by providing satisfaction to their patients. This study aims to determine the quality of health services and patient satisfaction. This type of research uses quantitative research. This research method is descriptive analytic by using a

cross-sectional research design. The sampling technique used purposive sampling technique. The research instrument used was a questionnaire. Data analysis used the Importance And Performance Analysis (IPA) method and Cartesian diagrams. This research was conducted at the UPTD of the Motoboi Kecil Health Center. The time of the study was from May to July 2022. The number of samples in this study was 50 patients who were treated at the UPTD of the Motoboi Kecil Health Center. Based on the results of this study, the results of the analysis of perceived service and expected service using the Importance And Performance Analysis (IPA) method can be concluded that there are several dimensions that have a gap between expected service and perceived service. The dimension of expected service which has a higher percentage than perceived service is only the dimension of drug availability, on the other hand the dimensions of perceived service that have a higher percentage than expected service are economic dimensions, complete information, waiting time, and cost efficiency. While other dimensions have the same percentage. Meanwhile, based on the Cartesian diagram analysis, the average expected service is 97%, while the average perceived service is 98%. This means that the performance of health services is very good and exceeds patient expectations. With this research, we can find out the public's perception of the services provided by health workers at the Motoboi Kecil health center. With this material, we, as Public Health students, have a better understanding of what the community really expects from health care facilities.

Keyword: Patient Satisfaction, Quality, Health Services

PENDAHULUAN

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan untuk masyarakat di tingkat dasar di Indonesia adalah melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) (Kaseger et al., 2021). Kepuasan pasien didefinisikan sebagai respon pelanggan terhadap ketidaksesuaian antara tingkat kepentingan sebelumnya dan kinerja actual yang di dasarkannya setelah pemakaian. Kepuasan pasien/pelanggan adalah inti dari pemasaran yang berorientasi kepada pasien/pelanggan. Pelayanan yang memuaskan dan berkualitas akan membentuk loyalitas pasien/pelanggan, dan kepuasan sangat erat hubungan dengan “*word of mouth*”, maka pelayanan yang memuaskan tersebut juga akan mendatangkan pelanggan baru. Efek selanjutnya akan berlanjut pada proses terbentuknya citra puskesmas yang meningkat. hal ini di karenakan kondisi persaingan yang sangat ketat. Maka setiap puskesmas akan berusaha untuk mendapatkan dirinya sebaik mungkin dimata pasien/pelanggannya agar dapat di percaya untuk memenuhi kebutuhannya dalam bidang kesehatan. (Wahyudi dkk,2017).

Tempat penerimaan pasien rawat jalan merupakan unit pelayanan terhadap bagi setiap puskesmas. Pelayanan pendaftaran pasien harus mampu mencakupi informasi penting mengenai data sosial pasien. Selain itu pemberi pelayanan sebaiknya berpenampilan rapi dan berkomunikasi aktif untuk mendukung layanan di puskesmas.

Tata cara melayani pasien dapat dinilai baik bila mana di laksanakan oleh petugas dengan cepat, sikap yang ramah, sopan, tertib dan penuh tanggung jawab. Untuk menciptakan dan menjaga mutu pelayanan medis yang di sesuaikan dengan keinginan masyarakat, maka pihak puskesmas perlu suatu umpan baik dari masyarakat yaitu tanggapan dan penilaian dari para pasien sehingga dijadikan sebagai satu bahan evaluasi dan gambaran apakah pelayanan yang diberikan telah memenuhi harapan pasien atau belum. Oleh karena itu, puskesmas berusaha untuk menghasilkan kinerja sebaik mungkin sehingga dapat memuaskan pasien (Wahyudi dkk, 2017).

Pelayanan kesehatan merupakan faktor penting dalam meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan setiap insan diseluruh dunia. Setiap orang memiliki hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan dan pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Berdasarkan uraian, Nampak pentingnya kepuasan pasien sebagai focus untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dalam rangka pencapaian tujuan kesehatan masyarakat. (Indra dkk, 2013). 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 (Ningsih dkk, 2022).

Kualitas Pelayanan yang tinggi dapat di ciptakan melalui pemenuhan *perceived* 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, (Aliyani , Aritonang, & Derriawan, 2019).

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia untuk dapat hidup layak dan produktif, karena itu dibutuhkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang terkendali biaya dan kualitas. Jaminan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau adalah

diatur dalam undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan yang menegaskan bahwa setiap orang yang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atau sumber daya dibidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan, bermutu , dan terjangkau . hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan juga diatur dalam pasal 28 H ayat (1) dinyatakan bahwa “setiap orang hendak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal , dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta bahkan memperoleh pelayanan kesehata “. Dan pasal 34 ayat (3) “penyediaan fasilitas pelayanan dan fasilitas pelayanan umum yang baik adalah tanggung jawab negara” (Darmin dkk,2022).

Puskesmas Motoboi Kecil merupakan salah satu puskesmas yang ada di Kota Kotamobagu dan bertanggung jawab dalam upaya Kesehatan di wilayah Kotamobagu Barat. Berdasarkan data dasar Puskesmas Povinsi Sulawesi Utara tahun 2019 menyatakan bahwa Puskesmas Motoboi Kecil memiliki luas wilayah kerja sebesar 85 km². Yang terdiri dari 9 desa dengan jumlah penduduk sebanyak 33.393 Masyarakat yang terdiri dari 7.249 Kk. Tujuan penelitian menganalisis kepuasan pasien di wilayah kerja UPTD Puskesmas Motoboi Kecil.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif. Metode penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan menggunakan desain penelitian *Crosssectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive* sampling. Instrument penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Analisis data menggunakan metode *Importance And Performace Analysis* (IPA) dan diagram katesius. Penelitian ini dilakukan di UPTD Puskesmas Motoboi Kecil. Waktu pelaksanaan penelitian selama bulan mei sampai juli 2022. jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 50 pasien yang berobat di UPTD Puskesmas Motoboi Kecil.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Statistik
Distribusi responden berdasarkan statistik

Statistics						
Jenis Kelamin	Umur	Status Perkawinan	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Agama	Status Pasien
50	50	50	50	50	50	50

Berdasarkan tabel 1. Dapat diketahui bahwa statistik responden berjumlah sebanyak 50 respponden.

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persen
Laki-laki	17	34,0
Perempuan	33	66,0
Total	50	100,0

Berdasarkan tabel 2. Dapat diketahui bahwa jenis kelamin responden sebagian besar perempuan yaitu sebanyak 66,0%.

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur
Distribusi responden berdasarkan umur

Umur	Frekuensi	Persen
17-25	4	8,0
26-34	7	14,0
35-43	10	20,0
44-52	29	58,0
Total	50	100,0

Berdasarkan tabel 3. Dapat diketahui bahwa umur responden sebagian besar 44-52 tahun yaitu sebanyak 58,0%

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan
Distribusi responden berdasarkan status perkawinan

Status perkawinan	Frekuensi	Persen
Menikah	41	82,0
Belum menikah	9	18,0
Total	50	100,0

Tabel 4. Dapat diketahui bahwa status perkawinan responden sebagian besar menikah yaitu sebanyak 82,0%.

Tabel 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir
Distribusi responden berdasarkan Pendidikan terakhir

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persen
Tidak tamat SD	1	2,0
SD	4	8,0
SMP	15	30,0
SMA/SMK	25	50,0
S1	5	10,0
Total	50	100,0

Tabel 5. Dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan terakhir responden sebagian besar SMA/SMK yaitu sebanyak 50,0%.

Tabel 6. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan
Distribusi responden berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persen
IRT	23	46,0
Wiraswasta	9	18,0
Buruh/Tani	6	12,0
Pegawai Negeri Sipil	7	14,0
Pengangguran	5	10,0
Total	50	100,0

Tabel 6. Dapat diketahui bahwa pekerjaan responden sebagian besar wiraswasta yaitu sebanyak 18,0%.

Tabel 7. Karakteristik Responden Berdasarkan Agama
Distribusi responden berdasarkan Agama

Agama	Frekuensi	Percent
Islam	46	92,0
Kristen Protestan	4	8,0
Total	50	100,0

Tabel 7. Dapat diketahui bahwa agama responden sebagian besar Islam yaitu sebanyak 92,0%

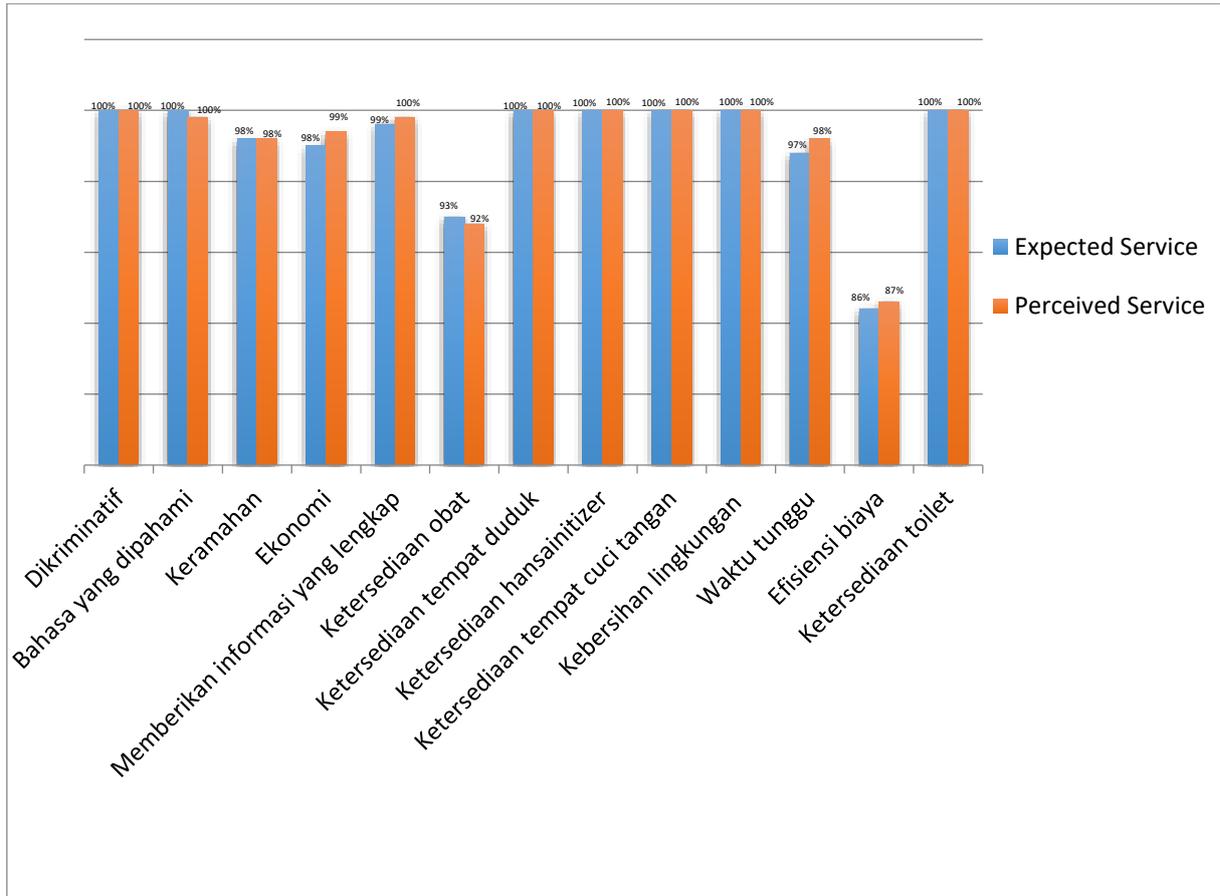
Tabel 8. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pasien
Distribusi Responden berdasarkan Status pasien

Status Pasien	Frekuensi	Persen
BPJS	45	90,0
Non BPJS	5	10,0
Total	50	100,0

Tabel 8. Dapat diketahui bahwa status responden sebagian besar BPJS yaitu sebanyak 90,0%.

Hasil Penelitian *Perceived Service* dan *Expeted Service* Dengan Metode *Importance And Performace Analysis (IPA)*

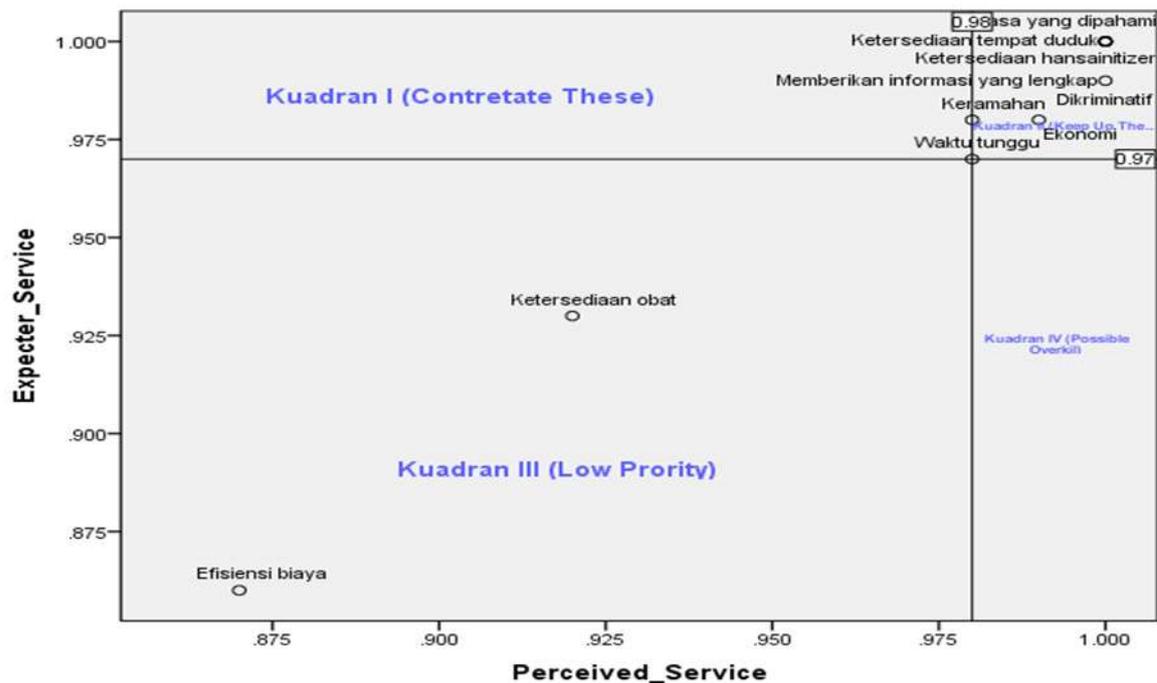
Hasil penelitian berupa *perceived service* dan *expeted service* di tinjau dari dimensi pelayanan yang tidak diskriminatif, menggunakan bahasa yang mudah dipahami, keramahan, ekonomis, memberikan informasi yang lengkap, ketersediaan obat, ketersediaan tempat duduk, ketersediaan *handsainitaizer*, ketersediaan tempat cuci tangan, kebersihan lingkungan, waktu tunggu, efisiensi biaya, dan ketersediaan toilet.



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

Dengan memperhatikan grafik diatas bahwa terdapat beberapa dimensi memiliki *gap* antara *expected service* dan *perceived service*. Dimensi *expected service* yang lebih tinggi persentasenya daripada *perceived service* yaitu hanya dimensi ketersediaan obat, sebaliknya dimensi *perceived service* yang lebih tinggi persentasenya daripada *expected service* yaitu dimensi ekonomis, informasi yang lengkap, waktu tunggu, dan efisiensi biaya. Sedangkan dimensi lain memiliki presentase yang sama.

Hasil Penelitian Perceived Service dan Expected Service dengan diagraf kartesius



Gambar 2. Diagram Kartesius Penilaian *Perceived Service* dan *Expected Service*

Garis vertical adalah rata-rata hitungan penilaian *expected service*, sedangkan garis horizontal adalah rata-rata hitungan penilaian *perceived service*. Berdasarkan diagram kartesius diatas dapat di jelaskan bahwa *expected service* rata-rata 97% sedangkan *perceived service* rata-rata 98%. Artinya kinerja layanan kesehatan sudah sangat baik dan melampaui harapan pasien.

Pembahasan

Analisis Expected Service dan Perceived Service Dengan Metode Importance and Performance Analysis (IPA)

Penelitian yang sudah dilakukan di UPTD Puskesmas Motoboi Kecil, kegiatan pelayanan terhadap masyarakat atau pasien sangat baik di puskesmas meskipun ada beberapa yang masih mengeluh dengan pelayanan serta fasilitas yang kurang. Selain itu kami juga melakukan survey kepada pasien tentang pelayanan dan fasilitas di Pusekesmas Motoboi Kecil sangat memuaskan.

Jasa memiliki karakteristik yang berbeda dengan barang, sifat jasa yang lebih abstrak di bandingkan barang menjadikan kualitas jasa lebih sulit di ukur. Berbagai ukuran di desain untuk mengukur kualitas jasa seperti *SERVQUAL* (*service quality*) yang di kembangkan oleh parahsuraman *et.al* (1985). Dengan 13 deimensi layanan kemudian di modifikasi menjadi *SERVPERF* (*service performance*) oleh Cronim & Talyor. Faktor-faktor lain juga menentukan kualitas jasa yaitu *reliability*, *responsifeness*, *competence*, *courteesy*, Komunikasi, kredibilitas, keamanan, mengerti kebutuhan konsumen (Render & Heyzer, 2001). Spesifik kualitas tidak hanya semata-mata ditetapkan oleh perusahaan melalui standarisasi produksi. Penetapan kualitas yang sepihak dari perusahaan akan menyebabkan bias dalam mengukur kepuasan konsumen. Menetapkan kualitas dari kedua pihak (konsumen dan perusahaan) diperlukan untuk menentukan. Keseimbangan dalam menentukan kualitas. Konsumen perlu dilibatkan dalam menentukan spesifik kualitas. Beragamnya harapan dari konsumen menjadikan perusahaan terkadang mengalami kesulitan dalam menetapkan spesifikasi. Saat kebutuhan dan tuntutan dari konsumen berubah, manajemen mampu menyesuaikan pemenuhan harapan kualitas baru pada produk perusahaan.

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 realita berbagai atribut dalam menentukan atribut-atribut yang mendasar, sehingga dapat mengidentifikasi area atau atribut untuk meningkatkan 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.

Gap antara tingkat *perceived service* dan *expected service* mengindikasikan pasien menginginkan kualitas layanan yang lebih dibandingkan dalam kualitas yang diterima saat ini. Prioritas perbaikan perlu dilakukan pihak manajemen untuk meningkatkan kepuasan pasien karena tidak semua keinginan pasien bisa dilakukan semuanya. Salah metode yang

bisa digunakan untuk menentukan prioritas pelayanan perbaikan adalah dengan menggunakan *importance and performance analysis* (IPA) yang membagi prioritas menjadi empat kuadran yaitu prioritas utama, pertahankan prestasi, prioritas rendah, dan berlebihan. Perolehan titik pada diagram kartesius dilakukan dengan menghitung nilai rata-rata. Pada hasil pengukuran atribut kualitas pelayanan diatas dapat di tentukan kepentingan dan kinerja yang ingin diperbaiki. Pihak Puskesmas Motobi Kecil dapat memperhatikan atribut pelayanan dan fasilitas yang di anggap penting oleh pasien untum terpuaskan. Secara terperinci hasil prioritas dimensi yang memerlukan prioritas perbaikan. Hasil penelitian ini berupa *perceived service* dan *expected service* di tinjau dari multi dimensi kepuasan pasien yaitu dikriminatif, bahasa yang dipahami, keramahan, ekonomi, memberikan informasi yang lengkap, ketersediaan obat, ketersediaan tempat duduk, ketersediaan *handsainitazer*, ketersediaan tempat cuci tangan, kebersihan lingkungan, waktu tunggu, efisiensi biaya, dan ketersediaan toilet. Dengan memperhatikan gambar diatas bahwa terdapat beberapa dimensi memiliki *gap* antara *expected service* dan *perceived service*. Dimensi *expected service* yang lebih tinggi persentasenya daripada *perceived service* yaitu hanya dimensi ketersediaan obat, sebaliknya dimensi *perceived service* yang lebih tinggi persentasenya daripada *expected service* yaitu dimensi ekonomis, informasi yang lengkap, waktu tunggu, dan efisiensi biaya. Sedangkan dimensi lain memiliki presentase yang sama.

Hasil penelitian berupa *perceived service* dan *expeted service* ditinjau dari dimensi tidak dikriminatif, menggunakan bahasa yang dipahami, keramahan, ekonomi, memberikan informasih yang lengkap, ketersediaan obat, ketersediaan tempat duduk, ketersediaan *handsainitaizer*, ketersediaan tempat cuci tangan, kebersihan lingkungan, waktu tunggu, efisiensi, ketersediaan toilet. Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Motoboi Kecil diperoleh sampel dalam penelitian ini menggunakan kriteria inklusi yaitu 50 responden yang terdiri dari 50 pasien sebesar 17 atau 34,0% laki-laki dan 33 atau 66,0% perempuan. Pasien yang berpatisipasi dalam penelitian ini sebagian besar 44-52 tahun yaitu sebanyak 58,0%. Pendidikan terakhir pasien yang terbanyak adalah berpendidikan sekolah SMA/SMK sebanyak 25 pasien sebesar 50,0% dan yang paling sedikit tidak tamat SD sebanyak 1 pasien sebesar 2,0%. Hasil penelitian ini juga menunjukkan pasien yang

berpartisipasi dalam penelitian ini terbanyak memiliki pekerjaan sebagai Ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebanyak 23 pasien sebanyak 46,0%. Hasil penelitian ini juga menunjukkan pasien yang berpartisipasi dalam ini terbanyak menggunakan Asuransi Kesehatan BPJS 45 sebanyak 90,0% dan umum 5 sebanyak 10,0%.

Kualitas jasa pelayanan kesehatan adalah kualitas pelayanan yang di berikan oleh instansi kesehatan termasuk di dalamnya tenaga kesehatan kepada pasien untuk memenuhi kebutuhan sesuai dengan harapan yang diinginkan. Penelitian mengenai kualitas jasa pelayanan kesehatan menggunakan pertanyaan-pertanyaan yang memuat tentang pelayanan berdasarkan 13 dimensi mutu diberikan kepada pasien. Dimensi kualitas pelayanan kesehatan merupakan suatu kerangka berpikir yang dapat di gunakan dalam menganalisis masalah kualitas layanan kesehatan yang sedang di hadapi dan kemudian mencari solusi yang di perlukan untuk dapat mengatasinya.

Jika terjadi ketidakpuasan pasien, analisis yang dapat dilakukan terhadap setiap dimensi kualitas layanan kesehatan yang belum/tidak terpenuhi, solusi yang tepat akan ditentukan kemudian dilakukan analisis terhadap standar kualitas layanan yang di gunakan. Peranan penting dari setiap sistem layanan kesehatan ialah selalu adanya menjamid kualitas layanan kesehatan yang diberikan. Dengan semakin meningkatnya perhatian terhadap peningkatan kualitas layanan kesehatan, pemahaman pendekatan jaminan kualitas layanan kesehatan menjadi semakin penting.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan penelitian menggunakan 13 dimensi kualitas jasa pelayanan kesehatan pada 50 pasien di dapatkan hasil bahwa pada dimensi bukti pertanyaan yang diberikan kepada pasien masih ada beberapa pasien yang mengeluh. Disamping beberapa keluhan yang di utarakan pasien, ada beberapa tanggapan yang positif untuk Puskesmas Motoboi Kecil seperti pelayanan dan juga penampilan dari tenaga kesehatan mulai dari dokter, perawat dan pelayanan administrasi yang baik. Dari tanggapan positif tersebut sebagian besar pasien merasa nyaman berada di Puskesmas Motoboi Kecil. Hasil penelitian yang dilakukan berdasarkan dimensi kehandalan sangat memuaskan karena sebagian besar pasien yang datang berobat dipuskesmas Motoboi Kecil merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan. Dari hasil survey yang dilakukan penelitian banyak pasien mengatakan setiap kali mendapatkan pelayanan perawat/tenaga

kesehatan selalu memberikan penjelasan mengenai pengobatan yang di lakukan mulai dari hal yang harus dipatuhi dalam pengobatan pasien, tindakan-tindakan yang di lakukan pelayanan oleh pasien.

Pelayanan di bidang kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang paling banyak dibutuhkan oleh masyarakat. Salah satu sarana pelayanan kesehatan yang mempunyai peransangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Puskesmas merupakan suatu organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, dengan peranserta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat, (Etlidawati & Handayani, 2017).

Analisis *Expected Service* dan *Perceived 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 bditerima saat ini. Prioritas perbaikan perlu dilakukan pihak manajemen untuk meningkatkan kepuasan pasien karena tidak semua keinginan pasien bisa dilaksanakan semuanya. Salah smetode yang bisa digunakan untuk menentukan prioritas pelayanan perbaikan adalah dengan menggunakan *Improtance and Performance Analysis* (IPA) yang membagi prioritas perbaikan menjadi empat kuadran yaitu prioritas utama, pertahankan prestadi, prioritas rendah, dan berlebihan. Perolehan titik pada digram kartesius dilakukan dengan menghitung nilai rata-rata. Selanjutnya membuat diagram kartesius penilaian *perceived service* dan *expected service*. Diagram tersebut merupakan *scatter diigramme* (diagram tebar). Setiap aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien akan tersebar dalam keempat kuadran perpotongan rata-rata hitung penilaian kepentingan dengan rata-rata hitung penilaian layanan kesehatan. Garis vertikal adalah rata-rata hitungan penilaian kepentingan layanan kesehatan, sedangkan garis horizontal adalah rata-rata hitung penilaian layanan kesehatan.

Diagram perhitungan *perceived service* dan *expected service* disebut juga peta penilaian *perceived service dan expected service*. Diagram tersebut merupakan *scatter diagram* (diagram tebar). Setiap aspek yang mempengaruhi 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 *expected service*.

Garis vertical adalah rata-rata hitungan penilaian *expected service*, sedangkan garis horizontal adalah rata-rata hitungan penilaian *perceived service*. Berdasarkan diagram kartesius diatas dapat di jelaskan bahwa *expected service* rata-rata 97% sedangkan *perceived service* rata-rata 98%. Artinya kinerja layanan kesehatan sudah sangat baik dan melampaui harapan pasien.

a. Kuadran I: (*Concentrate These*)

Aspek layanan kesehatan yang terdapat dalam kuadran I merupakan aspek yang dianggap sangat penting oleh pasien. Namun kinerja layanan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas Motoboi Kecil 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 Puskesmas Motoboi Kecil. 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.

b. Kuadran II: (*Keep Up The Good Work*)

Aspek yang terdapat dalam kuadran II adalah bahasa yang pahami, ketersediaan tempat duduk, ketersediaan *hansainitizer*, memberikan informasi yang lengkap, dikriminatif, keramahan, ekonomi dan waktu tunggu. Semua aspek yang terdapat dalam kuadran II merupakan aspek yang dianggap sangat penting oleh pasien, tapi kinerja layanan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas Motoboi Kecil telah berada diatas 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 layanan kesehatan.

c. Kuadran III: (*Low Priority*)

Aspek yang terdapat dalam kuadran III adalah ketersediaan obat dan efisiensi biaya. 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.

d. Kuadran IV: (*Possible Overkill*)

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 DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini bahwa hasil analisis *perceived service* dan *expeted service* dengan metode *Importance And Performace Analysis* (IPA) dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa dimensi memiliki *gap* antara *expected service* dan *perceived service*. Dimensi *expected service* yang lebih tinggi persentasenya daripada *perceived service* yaitu hanya dimensi ketersediaan obat, sebaliknya dimensi *perceived service* yang lebih tinggi persentasenya daripada *expected service* yaitu dimensi ekonomis, informasi yang lengkap, waktu tunggu, dan efisiensi biaya. Sedangkan dimensi lain memiliki presentase yang sama.

Sementara berdasarkan analisa diagram kartesius bahwa *expected service* rata-rata 97% sedangkan *perceived service* rata-rata 98%. Artinya kinerja layanan kesehatan sudah sangat baik dan melampaui harapan pasien.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada seluruh tenaga kesehatan yang berada di UPTD puskesmas Motobi Kecil, dan partisipan masyarakat yang sudah berpartisipasi dalam penelitian ini, sehingga dapat tersusunnya penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Kaseger, H., Akbar, H., Amir, H., Astuti, W., & Ningsih, S. R. (2021). Analisis Faktor Kualitas Pelayanan yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Rawat Jalan di Wilayah Kerja Puskesmas X. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Karya Putra Bangsa*, 3(1), 23-32.
- Cronin, J.J. & Taylor, A.S (1992), *Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension*, *Journal of Marketing*, 56 (1), pp.55-68
- Darmin, D. (2021). Hubungan Kualitas Pelayanan Asuhan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Interna RSUD Kota Kotamobagu. *Miracle Journal*, 1(2), 29-35.
- Etlidawati, E., & Handayani, D. Y. (2017). Hubungan kualitas mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien peserta jaminan kesehatan nasional. *Medisains*, 15(3), 142-147.
- Kaseger, H., Akbar, H., Amir, H., Astuti, W., & Ningsih, S. R. (2021). Analisis Faktor Kualitas Pelayanan yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Rawat Jalan di Wilayah Kerja Puskesmas X. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Karya Putra Bangsa*, 3(1), 23-32.
- Darmawansyah, D., Indar, I., & Tanan, L. (2013). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien di Puskesmas Bara Permai Kota Palopo. *Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 2(03), 8230.
- Ningsih, S. R., Amir, H., & Fauzan, M. R. (2022). Analisis Kepuasan Pasien dengan Metode Important Performance Analysis (IPA) di RSUD Datoe Binangking Kabupaten Bolaang Mongondow. *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 66-76.

- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1985). Baki, B., Basfirinci, CS, Ar, IM, Cilingir, Z.(2009)." *An application of integrating SERVQUAL and Kano's model into QFD for logistics services: A case study from Turkey*", *Asia Pacific Journal of Marketing and Logistics*, Vol. 21 Iss 1 pp. 106-126. Cronin, JJ, Taylor, SA (1992), "Measuring service quality. *Marketing*, 49(4), 41-50.
- Taylor, S. A., & Baker, T. L. (1994). An assessment of the relationship between service quality and customer satisfaction in the formation of consumers' purchase intentions. *Journal of retailing*, 70(2), 163-178.
- Wahyu Kuntoro, Wahyudi Istiono (2017). *Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Ditempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Puskesmas Kretek Bantul Yogyakarta*. *Jurnal Kesehatan Vokasional* Vol. 2 No. 1 (2017).
- Yulfita Aini, E. A. (2016). Analisis kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien berobat di puskesmas pembantu desa pasir utama. *Jurnal ilmiah cano ekonomos*, 5(1), 81-88.