

Kualitas Layanan dan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Ngaglik 1, Sleman, D.I. Yogyakarta Tahun 2012

Punik mumpuni Wijayanti^{1*}, Betty Ekawati Suryaningsih², Arif Rahmat Kurnia³, Adi Nugroho⁴

¹Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Indonesia, D.I.Yogyakarta, Indonesia

²Balai Pelatihan Kesehatan Semarang, Jawa Tengah, Indonesia

³Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Indonesia, D.I.Yogyakarta, Indonesia

⁴Fakultas Teknik, Universitas Islam Indonesia, D.I.Yogyakarta, Indonesia

*Corresponding E-mail: 027110416@uii.ac.id

ABSTRAK

Latar belakang: Puskesmas merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan di Indonesia. Demi meningkatkan pelayanannya ke masyarakat maka puskesmas harus terus menerus meningkat dan memperbaiki kinerja yang telah dilakukan. Keterbatasan anggaran membuat puskesmas harus melakukan perbaikan sesuai dengan skala prioritas. Selama ini puskesmas mengalami kesulitan untuk menentukan prioritas sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kepuasan pengunjung puskesmas berdasarkan tingkat kinerja dan tingkat kepentingan yang kemudian diprioritaskan sesuai dengan atribut pelayanan.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* dengan *simple random sampling* pada pengunjung Puskesmas Ngaglik 1 Sleman Yogyakarta. Data diambil dengan menggunakan kuesioner berbasis skala likert dengan parameter yang diukur meliputi *tangible* (berwujud), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), dan *empathy* (empati). Pengolahan data menggunakan metode *Important Performance Analysis* (IPA) dan *Potential Gain in Customer Value* (PGCV). Kecukupan data menggunakan tingkat akurasi 10%, tingkat kepercayaan 90%, dan *margin of error* 0,1 (10%). Subyek yang terlibat sebanyak 45 pasien yang hadir di Puskesmas Ngaglik pada saat penelitian berlangsung

Hasil: Analisis kepuasan menunjukkan bahwa tingkat kepuasan responden bersifat tersebar sehingga tidak merata pada setiap atribut pelayanan. Nilai untuk atribut yang dinilai penting oleh responden rata – rata sebesar 3,14 sedangkan rata – rata nilai kinerja sebesar 4,18. Terdapat perbedaan prioritas yang harus ditingkatkan menurut IPA dan PGCV. Lima prioritas yang harus diperbaiki menurut IPA adalah fasilitas kamar mandi, kecepatan dan ketepatan pelayanan petugas, kelengkapan dan kecanggihan peralatan medis, keamanan obat, dan ketepatan waktu pelayanan, sedangkan menurut PGCV adalah pelayanan JKN yang tepat sasaran, pengetahuan dan penguasaan tugas dari petugas, kelengkapan dan kecanggihan peralatan medis, pelayanan yang cepat ketika pengunjung datang, dan jangka waktu administratif.

Kesimpulan: Prioritas perbaikan pelayanan menurut IPA dan PGCV berbeda antara satu dengan yang lainnya. Secara umum peneliti menyarankan penggunaan metode IPA dikarenakan metode ini menghemat waktu dan biaya. Secara umum puskesmas harus meningkatkan pelayanan agar sesuai dengan ekspektasi dari pengunjung.

Keywords: *Level of Satisfaction, Potential Gain in Customer Value, Important Performance Analysis (IPA)*

ABSTRACT

Background: *Puskesmas is the spearhead of health services in Indonesia. In order to improve its services to the community, Puskesmas (public health center) must continuously increase their performances. Budget constraints make Puskesmas must make improvements according to priority scale. Puskesmas have difficulty to determine priority as expected by society.*

Objective: *This study aims to analyze the satisfaction of the Puskesmas visitors based on the level of performance and the level of importance which is then prioritized in accordance with the service attribute.*

Method: *This research use cross sectional method with simple random sampling at Ngaglik 1 Sleman Yogyakarta Public Health Center visitors. Data were collected by using questionnaire based on likert scale with measured parameters including tangible, reliability, responsiveness, assurance and empathy. Data processing uses the method of Important Performance Analysis (IPA) and Potential Gain in Customer Value (PGCV). Data sufficiency uses a 10% accuracy rate, a 90% confidence rate, and a margin of error of 0.1 (10%). The subjects involved were 45 patients who were present at the Ngaglik Community Health Center at the time the research took place*

Results: *Satisfaction analysis shows that the level of respondent satisfaction is spread so uneven in every service attribute. Values for attributes considered to be important by the respondents averaged 3.14 while the average*

performance score of 4.18. There are different priorities that need to be improved according to IPA and PGCV. The five priorities that have to be fixed by IPA are the bathroom facilities, the speed and accuracy of the service of the officer, the completeness and the sophistication of medical equipment, drug security, and timeliness of service, while according to PGCV is the right JKN card service, knowledge and job mastery of the officers, completeness and sophistication of medical equipment, fast service when visitors arrive, and administrative length.

Conclusion: The priority of service improvement according to IPA and PGCV differs from one to another. In general, researchers recommend the use of IPA method because this method saves time and cost. In general, puskesmas should improve services to match the expectations of visitors.

Keywords: Level of Satisfaction, Potential Gain in Customer Value, Important Performance Analysis (IPA)

I. PENDAHULUAN

Pelayanan publik atau pelayanan umum dapat didefinisikan sebagai segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh Instansi pemerintah, baik pusat, daerah, dan atau lingkungan badan usaha milik negara dan daerah dalam rangka pemenuhan kebutuhan masyarakat serta dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang - undangan

Puskesmas merupakan jenis pelayanan jasa berdasarkan pengelompokan jenis pelayanan publik didasarkan pada ciri-ciri dan sifat kegiatan dalam proses pelayanan serta produk pelayanan yang dihasilkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019, bahwa salah satu fungsi Puskesmas adalah sebagai Pusat Pelayanan Kesehatan Strata Pertama. Puskesmas bertugas untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Quyen telah melakukan studi penelitian perbandingan di Vietnam mengenai kepuasan pasien di suatu klinik publik dan klinik swasta, dan menyimpulkan bahwa klinik untuk publik seperti puskesmas, harus fokus pada peningkatannkualitas layanan untuk memenuhi harapan masyarakat [1]

Seiring dengan berkembangnya pengetahuan dan tingginya harapan masyarakat terhadap layanan kesehatan publik yang optimal, mengakibatkan paradigma pelayanan pun mulai berubah [2]. Orientasi tersedianya layanan kesehatan yang baik dan terjangkau harus diimbangi dengan kualitas pelayanan yang baik[3] Teori tersebut relevan jika dikaitkan dengan prinsip privatisasi, dimana besarnya biaya yang dikeluarkan sebanding dengan layanan (*service*) yang diberikan. Prinsip privatisasi dalam layanan kesehatan menekankan bahwa biaya yang dikeluarkan oleh konsumen harus sebanding dengan kualitas layanan yang diterima. Hal ini sejalan dengan konsep bahwa kepuasan atau ketidakpuasan konsumen merupakan hasil perbandingan antara harapan sebelum menerima pelayanan dengan kinerja atau hasil yang dirasakan setelah menerima layanan kesehatan [4].

Adapun Standar pelayanan publik yang menjadi acuan pemerintah yang digunakan dalam mengukur kinerja layanan tersebut selama ini telah ditetapkan berdasarkan indeks kepuasan masyarakat. INDEKS KEPUASAN

MASYARAKAT pada unit pelayanan instansi pemerintah belum dapat menggambarkan kepuasan masyarakat terhadap layanan secara detail, dan belum dapat memberikan masukan pada strategi perbaikan berkelanjutan. Sehingga tidak didapatkan rekomendasi yang kuat untuk langkah perbaikan pada sektor yang kurang memberikan kepuasan masyarakat (publik).

Saat ini konsumen menjadi fokus perhatian bagi semua pihak, tak terkecuali bagi instansi pemerintah atau pemberi layanan publik. Hal ini disebabkan semakin baiknya pemahaman instansi pemerintah atas konsep kepuasan masyarakat sebagai konsumen dapat merupakan strategi untuk peningkatan kualitas layanan publik pada masyarakat. Kepuasan atau ketidakpuasan pembeli merupakan kesenjangan antara harapan sebelum pembelian dengan kinerja atau hasil yang dirasakan setelah pembelian[5]

Sesuai dengan penelitian pengukuran kualitas pelayanan bahwa kualitas pelayanan sebagai derajat ketidakcocokan (kesenjangan) antara harapan normatif dari pembeli jasa dan persepsi pembeli pada kinerja pelayanan yang diterima[6] Penelitian tersebut memakai instrumen SERVQUAL, yaitu suatu instrumen alat ukur yang mencakup 5 (lima) dimensi. Adapun lima dimensi yang digunakan konsumen dalam menilai kualitas suatu jasa pelayanan yaitu sesuatu yang berwujud (*tangibles*), kehandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan empati (*emphaty*). Penggunaan model SERVQUAL untuk menilai kepuasan pasien di Rumah sakit tersier dan menunjukkan bahwa kualitas layanan memiliki hubungan yang kuat dengan kepuasan pasien [7].

Pada penelitian ini bertujuan untuk mengukur indeks kepuasan masyarakat (pasien rawat jalan) di puskesmas Ngaglik 1 Sleman , dengan menggunakan dimensi yang telah dikemukakan Parasuraman. Melalui dimensi tersebut, kepuasan masyarakat terhadap layanan kesehatan rawat jalan di Puskesmas akan menjadi lebih terfokus dan terperinci berdasarkan beberapa dimensi yang diukur oleh persepsi dan harapan pasien (masyarakat) yang menggunakan layanan kesehatan di Puskesmas, sehingga diharapkan dapat membantu pihak puskesmas dalam melakukan evaluasi dan perbaikan layanan kesehatan pada Masyarakat. Penelitian ini mempunyai dua tujuan yaitu untuk mengetahui indeks kepuasan pasien rawat jalan

terhadap layanan di puskesmas dan menentukan prioritas perbaikan layanan rawat jalan dalam meningkatkan kualitas pelayanan Puskesmas.

II. METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah menggunakan *Cross sectional* atau potong lintang. Survey *cross sectional* ialah suatu penelitian untuk menggambarkan atau mendeskripsikan suatu fenomena pada satu waktu tertentu.

Obyek dan Populasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Ngaglik 1 Sleman Yogyakarta. Pada penelitian ini, yang menjadi objek penelitian adalah Pasien rawat Jalan Puskesmas Ngaglik 1 Sleman Yogyakarta. Populasi penelitian adalah pasien rawat jalan di puskesmas Ngaglik 1 Sleman Yogyakarta pada kurun waktu bulan Juni sampai dengan Agustus 2012.

Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan metode studi literatur dan penelitian lapangan. Studi ini dilakukan dengan cara membaca literatur, laporan-laporan ilmiah dan tulisan-tulisan ilmiah lain yang dapat mendukung terbentuknya landasan teori, sehingga dapat digunakan sebagai landasan yang kuat dalam analisis penelitian. Penelitian lapangan dilakukan dengan datang langsung ke Puskesmas Ngaglik 1. Subyek penelitian adalah pasien yang hadir di puskesmas, pada saat penelitian dilakukan, adapun kriteria inklusi adalah pasien yang mau dan mampu untuk dilakukan wawancara. Peneliti mengambil data primer yang dilakukan dengan observasi dan penyebaran kuesioner. Kuesioner menggunakan skala likert1 sd 5, adapun kuesione penelitian ini telah dilakukan uji reliabilitas dan validitas dengan 30 responden. Adapun hasil reliabilitas dengan nilai Cronbach's Alpha adalah 0,81 (> 0.7), dan validitas konstruk setiap item diatas 0.5, kuesioner memiliki konsistensi dan keakuratan yang baik dalam mengukur konstruk yang diinginkan. Peneliti juga mengambil data sekunder dari sumber di Puskesmas untuk melengkapi kekurangan data yang ada, aturan aturan yang telah berlaku di Puskesmas, luas puskesmas, ruang parkir dan fasilitas umum yang dimiliki Puskesmas.

Metode Pengolahan Data

Peneliti menguji validitas, reliabilitas, dan uji kecukupan data sebelum dilakukan penelitian sesungguhnya. Suatu atribut dikatakan valid apabila korelasi atribut dengan faktor positif dan r hitung $> r$ tabel. Uji reliabilitas digunakan untuk menunjukkan sejauh mana alat pengukur (instrumen) dapat memperlihatkan kemantapan, kejelasan, atau stabilitas hasil pengamatan bila diukur dengan instrumen tersebut dalam waktu berikutnya dengan kondisi tetap yang apabila diukur tidak terjadi perubahan. Keandalan berarti bahwa berapa kali pun atribut-atribut kuisisioner ditanyakan kepada responden yang berlainan, hasilnya tidak akan menyimpang terlalu

jauh dari rata-rata jawaban responden untuk atribut tersebut. Pengujian terhadap validitas dan realibilitas item dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji Korelasi Produk Momen Pearson (aplikasi uji validitas dengan menggunakan bantuan *software* SPSS

Setelah melakukan pengambilan data *sampling*, selanjutnya dilakukan uji kecukupan data. Hal ini dimaksudkan agar data yang diambil memenuhi dari kualitas maupun kuantitas (jumlah). penelitian ini penulis menggunakan tingkat kepercayaan 90 % dan tingkat ketelitian 10 %. Ini berarti bahwa sekurang-kurangnya 90 dari 100 harga rata-rata penilaian pasien terhadap atribut akan memiliki penyimpangan tidak lebih dari 10%. Perhitungan jumlah sampel minimal, digunakan rumus Paul Leedy.

Analisis Potential Gain in Customer Value (PGCV)

Untuk melengkapi hasil analisa dari Importance & Performance, digunakan sebuah metode untuk menentukan prioritas perbaikan yang harus dilakukan oleh pihak puskesmas. PGCV memberikan jalan bagi diagram *Importance dan Performance* untuk dapat dibandingkan dalam bentuk yang lebih teliti dan terperinci.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kualitas diawali dengan kebutuhan konsumen dan berakhir pada persepsi konsumen. Hal ini berarti penilaian kualitas yang baik dapat dilihat dari persepsi konsumen. Persepsi pasien atau masyarakat terhadap suatu instansi layanan kesehatan merupakan penilaian total atas keunggulan jasa layanan di puskesmas. Persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan bersifat menyeluruh dari konsumen atas pelayanan kesehatan di puskesmas. Rasa puas maupun tidak puas merupakan kesenjangan antara harapan dengan kinerja yang diterima oleh konsumen atau dalam kasus ini adalah pasien. Indeks kepuasan konsumen digunakan untuk melihat kualitas pelayanan puskesmas secara nyata.

Hasil Uji Pendahuluan

Hasil Uji Validitas

Uji validitas dipakai untuk mengukur valid atau tidaknya suatu kuisisioner yang diberikan kepada responden penelitian. Suatu kuisisioner dikatakan valid jika pertanyaan – pertanyaan dalam kuisisioner dapat mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuisisioner tersebut. Uji signifikansi dilakukan dengan melakukan perbandingan nilai r hitung, r tabel, dan *degree of freedom* (df) = $n - 2$, dalam hal ini n adalah jumlah sampel. Pada penelitian ini jumlah sampel (n) sebanyak 30, maka besar df dihitung $30 - 2 = 28$ dan $alpha = 0.05$ sehingga didapatkan r table = 0.239. Uji validitas dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. Menentukan hipotesis

H_0 : Butir kuisisioner valid

H_1 : Butir kuisisioner tidak valid

b. Menentukan nilai r_{tabel}

Dengan tingkat signifikansi 5 Derajat kebebasan (df) = 30 – 2 = 28 maka nilai $r_{tabel} = 0.239$

c. Menentukan nilai r_{hitung}

Sebagai contoh pada butir pertanyaan 1 dimensi variabel x_1 didapatkan nilai r_{hitung} sebesar 0.435

d. Membandingkan besar nilai r_{tabel} dan r_{hitung}

$$r_{tabel} = 0.239$$

Jika $r_{hitung} \geq r_{tabel}$ maka H_o diterima

Jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka H_o ditolak

e. Kesimpulan

Karena $r_{hitung} \geq r_{tabel}$ yaitu $0.435 \geq 0.239$ maka H_o diterima, sehingga butir pertanyaan tersebut valid.

Dari hasil pengujian sampel yang telah dilakukan, diperoleh nilai validitas pada masing masing butir atribut yang digunakan. Dari dua puluh tiga pertanyaan, terdapat dua atribut pertanyaan tidak valid karena r_{hitung} bernilai lebih kecil dari r_{tabel} yaitu atribut no. 13 (Kecepatan sistem antrian) dan 20 (Adanya security/ satpam). Atribut pertanyaan yang tidak valid tersebut kemudian dibuang dan kembali dilakukan uji validitas. Berikut tabel uji validitas untuk 21 atribut pertanyaan :

Uji validitas kedua menunjukkan nilai r_{hitung} lebih besar dari r_{tabel} pada seluruh atribut yang digunakan. Kesimpulan yang dapat diambil adalah bahwa 21 atribut pertanyaan yang ada di dalam kuisisioner telah valid dan mampu mengungkapkan sesuatu yang menjadi sasaran pokok pengukuran yang dilakukan dengan atribut tersebut.

Hasil Uji Reliabilitas

Setelah uji validitas maka selanjutnya dilakukan pengujian reliabilitas. Teknik uji reliabilitas yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis dengan menggunakan *Cronbach Alpha*. Perhitungan reabilitas terhadap atribut sampel yang digunakan dapat dicontohkan melalui perhitungan sebagai berikut.

- Jumlah kuadrat total skor butir (JKx)

$$\sum JKxi = 12.967 + 15.67 + \dots + 8.967 + 15.467$$

$$= 316.36$$

- Jumlah kuadrat total skor faktor (JKy)

$$JKy = \sum y^2 - \frac{(\sum y)^2}{N}$$

$JKy = 2502.16$

- Maka koefisien reliabilitas yang dicari adalah :
Dimana M = 30

$$r_{Cronbach's\ Alpha} = \frac{M}{M-1} \left(1 - \frac{JKx}{JKy} \right)$$

$$r_{Cronbach's\ Alpha} = 1.09$$

$$r_{tabel} = 0.239$$

Karena $r_{Cronbach's\ Alpha} \geq r_{tabel} = 1.09 \geq 0.239$, maka H_o diterima.

H_o diterima maka atribut-atribut kuisisionernya reliabel.

Berapa kali pun atribut-atribut kuisisioner ditanyakan kepada responden yang berlainan maka hasilnya tidak akan menyimpang terlalu jauh dari rata-rata jawaban responden untuk atribut tersebut. Hal ini berarti kuisisioner telah valid dan reliabel.

Hasil Uji Kecukupan Data

Hasil dari pengambilan data pendahuluan dapat digunakan untuk menghitung berapa jumlah data minimal yang dibutuhkan. Dalam menentukan jumlah data (sampel) minimal yang harus diperoleh maka dilakukan perhitungan memakai rumus Paul Leedy yaitu :

$$n \geq \left[\frac{Z_{\alpha/2}}{e} \right]^2 p \cdot q$$

Dimana :

n = jumlah sampel minimal

$(Z_{\alpha/2})^2$ = nilai distribusi normal

α = tingkat ketelitian

p = proporsi jumlah kuisisioner yang sah

q = proporsi jumlah kuisisioner yang tidak sah

e = error

Memakai nilai distribusi normal dengan nilai $Z_{\alpha/2}$ sebesar 1.645 (untuk tingkat ketelitian 10% dan tingkat kepercayaan 90 %), error 0,1 (10 %), dengan jumlah kuisisioner yang disebar sebanyak 70 kuisisioner dan sah sebanyak 64 kuisisioner, maka diperoleh jumlah data (sampel) minimal yang sebesar :

$$N' \geq \frac{(1,645)^2 x (64/70) x (6/70)}{(0,1)^2} \quad N' \geq 21.2 \approx 22 \text{ sampel}$$

Hasil perhitungan di atas dapat digunakan untuk menyimpulkan jumlah responden minimal yang diperlukan yaitu sebanyak 22 responden. Pada penelitian ini, sampel yang diambil adalah sebanyak 70 (tujuh puluh) responden dan dari 70 puluh responden, hanya 64 responden atau 64 kuisisioner yang sah. Oleh karena itu, data masukan dapat dikatakan cukup.

Hasil Penelitian dan Pembahasan Important Performance Analysis (IPA)

Important Performance Analysis (IPA) dilakukan dengan menghitung skor total kinerja pelayanan dan kepentingan/harapan pengunjung puskesmas. Selanjutnya dilakukan perhitungan nilai \bar{X} (rata-rata skor kinerja) dan \bar{Y} (rata-rata skor kepentingan). Pada metode *Importance*

Performance Analysis (IPA) terdapat perhitungan untuk menentukan urutan prioritas perbaikan layanan, yang diukur dengan Tingkat Kesesuaian. Hasil tingkat kesesuaian ini akan dibandingkan dengan hasil perhitungan *Potential Gain in Customer Value (PGCV)* untuk menentukan prioritas perbaikan layanan terbaik berdasarkan perspektif audience untuk mencapai kepuasan layanan.

Tabel 1. Tabel Uji Validitas Atribut dan keputusan *Hold and Action*

No.	Variabel	(X)*	(Y)*	(%)*	
1.	Lokasi Puskesmas strategis	211	271	77,86	H
2.	Sarana parkir	176	214	82,24	H
3.	Fasilitas ruang tunggu (TV, tempat duduk, Koran)	178	243	73,25	A
4.	Penampilan petugas (rapi, sopan dan seragam)	210	242	86,78	H
5.	Kelengkapan dan kecanggihan peralatan medis	177	251	70,52	A
6.	Fasilitas kamar mandi (bersih dan nyaman)	182	263	69,20	A
7.	Papan Informasi (sumber informasi)	189	254	74,41	A
8.	Pelayanan yang cepat ketika pengunjung datang	192	257	74,71	A
9.	Jangka waktu administratif (surat menyurat)	183	244	75,00	A
10.	Ketepatan waktu pelayanan (jam buka/tutup)	194	270	71,85	A
11.	Prosedur pelayanan kesehatan yang mudah	194	254	76,38	H
12.	Biaya Administrasi	178	243	73,25	A
13.	Kecepatan dan ketepatan pelayanan petugas	183	263	69,58	A
14.	Pemberian informasi yang jelas oleh petugas	203	269	75,46	H
15.	Cepat tanggap dalam menyelesaikan keluhan	188	261	72,03	A
16.	Keamanan obat (standar pengobatan)	184	260	70,77	A
17.	Pengetahuan dan penguasaan tugas dari petugas	179	248	72,18	A
18.	Pelayanan kartu JAMKESMAS yang tepat sasaran	192	254	75,59	H
19.	Keramahan terhadap pengunjung puskesmas	184	224	82,14	H
20.	Kesabaran dalam menghadapi keluhan pengunjung	182	228	79,82	H
21.	Keterbukaan dalam menerima kritik dan saran	196	253	77,47	H

Dimana ; (X)* = Tingkat Kinerja
(Y)* = Tingkat Kepentingan
(%)* = Tingkat Kesesuaian

Hasil perhitungan tingkat kesesuaian antara penilaian kinerja puskesmas dengan kepentingan pengunjung kemudian dibuat menjadi sebuah kriteria penilaian khusus yang menjadi dasar suatu keputusan untuk mempertahankan prestasi atau melakukan perbaikan. Tolak ukur batas pengambilan keputusan adalah **75,26 %**, yang merupakan nilai rata-rata tingkat kesesuaian seluruh atribut pertanyaan. Nilai tersebut kemudian digunakan sebagai dasar dari nilai tolak ukur yaitu jika;

- Bila $TK < 75.26\%$ maka dilakukan perbaikan (*Action*)/A
- Bila $TK > 75.26\%$ maka dilakukan usaha untuk mempertahankan (*Hold*)/H

Pada tabel 1 terlihat bahwa ada 12 atribut yang memperoleh nilai tingkat kesesuaian kurang dari 75.26 %. Hal ini berarti kedua belas aspek tersebut belum memenuhi nilai harapan dari pengunjung puskesmas.

Dibutuhkan tindakan perbaikan secara berkelanjutan sehingga diharapkan mampu untuk memberikan pelayanan optimal bagi pengunjung yang berkunjung kedepannya. Perbaikan pada layanan puskesmas tentu tidak hanya bermanfaat bagi tenaga kesehatan tetapi juga memberikan manfaat bagi masyarakat yang membutuhkan pelayanan puskesmas.

Selain itu terdapat 9 aspek yang memperoleh nilai tingkat kesesuaian diatas 75.26 % yaitu lokasi puskesmas strategis, sarana parkir, penampilan petugas, prosedur pelayanan yang mudah, pemberian informasi yang jelas oleh petugas, pelayanan kartu JKN yang tepat sasaran, keramahan terhadap pengunjung puskesmas, keramahan terhadap pengunjung puskesmas, kesabaran dalam menghadapi keluhan pengunjung, dan keterbukaan menerima kritik dan saran. Artinya kesembilan aspek tersebut sudah cukup memenuhi harapan bagi pengunjung puskesmas sehingga harus dipertahankan. Skala prioritas perbaikan atribut dapat dijabarkan melalui tabel 2 sebagai berikut.

Tabel 2. Prioritas Perbaikan

Atribut	Urutan Skala Perbaikan	Keputusan H & A
1	17	H
2	20	H
3	8	A
4	21	H
5	3	A
6	1	A
7	10	A
8	11	A
9	12	A
10	5	A
11	15	H
12	9	A
13	2	A
14	13	H
15	6	A
16	4	A
17	7	A
18	14	H
19	19	H
20	18	H
21	16	H

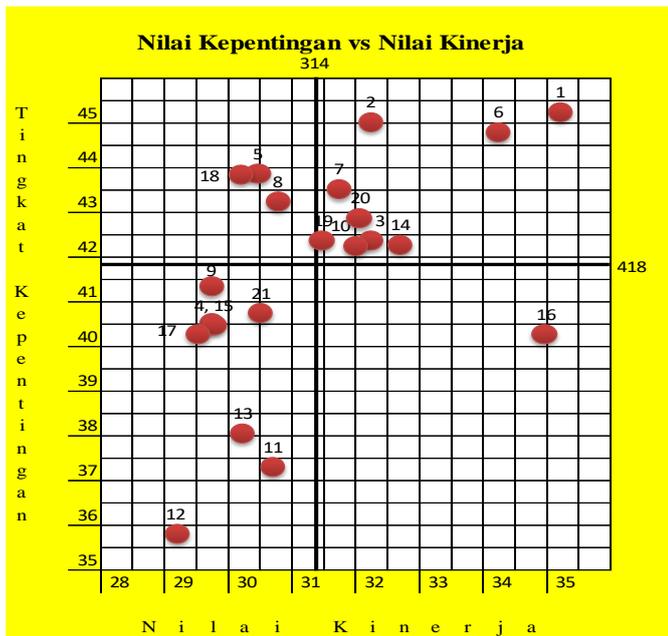
Tabel 3. Rata - Rata Tingkat Kinerja dan Tingkat Kepentingan

Atribut	Rata – rata Kinerja	Rata – rata Kepentingan
1	3,52	4,52
2	3,23	4,50
3	3,23	4,23
4	2,97	4,05
5	3,05	4,38
6	3,38	4,48
7	3,13	4,35
8	3,07	4,33
9	2,98	4,13
10	3,20	4,23
11	3,07	3,73
12	2,93	3,57
13	3,03	3,80
14	3,27	4,22
15	2,97	4,05
16	3,50	4,03
17	2,95	4,18
18	3,03	4,38
19	3,15	4,23
20	3,20	4,28
21	3,05	4,07

Rata rata Tingkat kinerja puskesmas dan tingkat kepentingan pengunjung dapat dilihat pada tabel 3. Setelah kita ketahui tingkat kepentingan dan tingkat kinerja maka selanjutnya dimasukkan dalam diagram kartesius, untuk mendapatkan pembagian kuadran berdasarkan tingkat kepentingan dan tingkat kinerja tersebut. Diagram Kartesius dapat dilihat pada Gambar 1.

Diagram kartesius merupakan suatu diagram yang dibagi atas empat bagian yang didasarkan pada perpotongan 2 (dua) buah garis secara tegak lurus pada titik \bar{X} dan \bar{Y} . \bar{X} adalah rata-rata dari rata-rata skor kinerja layanan sedangkan \bar{Y} adalah rata-rata dari rata-rata skor kepentingan pengunjung. Selanjutnya tingkat unsur-unsur tersebut akan dijabarkan dalam diagram kartesius *Importance Performance Analysis* [8].

- Kuadran pertama (I), memerlukan penanganan yang perlu diprioritaskan oleh tingkat manajemen, karena tingkat kepentingan tinggi sedangkan tingkat kepuasan kinerja rendah.
- Kuadran kedua (II), menunjukkan daerah yang harus dipertahankan, karena tingkat kepentingan tinggi sedangkan tingkat kepuasan kinerja juga tinggi
- Kuadran ini ketiga (III), sebagai daerah prioritas rendah, karena tingkat kepentingan rendah sedangkan tingkat kepuasan kinerja juga rendah. Pada kuadran ini terdapat beberapa faktor yang kurang penting pengaruhnya bagi konsumen. Namun perusahaan harus selalu menampilkan sesuatu yang lebih baik diantara kompetitor yang lain.
- Kuadran keempat (IV), dikategorikan sebagai daerah berlebihan, karena terdapat faktor yang bagi konsumen tidak penting, akan tetapi oleh perusahaan dilaksanakan dengan sangat baik. Selain itu dikarenakan tingkat kepentingan rendah sedangkan tingkat kepuasan kinerja tinggi, sehingga bukan menjadi prioritas yang dibenahi.



Gambar 1. Diagram Kartesius *Importance Performance Analysis*

Hasil diagram kartesius dapat memberikan kesimpulan sebagai berikut:

Kuadran pertama (I) (5,8,18) memerlukan penanganan yang perlu diprioritaskan oleh tingkat manajemen karena tingkat kepentingan tinggi sedangkan tingkat kepuasan kinerja rendah.

Kuadran kedua (II) (1,2,3,6,7,10,14,19,20) disebut dengan daerah yang harus dipertahankan, karena tingkat kepentingan tinggi sedangkan tingkat kepuasan kinerja juga tinggi.

Kuadran ketiga (III) (4,9,11,12,13,15,17,21) disebut juga sebagai daerah prioritas rendah, karena tingkat kepentingan rendah sedangkan tingkat kepuasan kinerja juga rendah

Kuadran keempat (IV) (16) dikategorikan sebagai daerah berlebihan, karena tingkat kepentingan rendah sedangkan tingkat kepuasan kinerja tinggi.

Potential Gain in Customer Value (PGCV)

Demi melengkapi hasil analisa dari *Importance & Performance* maka digunakanlah sebuah metode untuk menentukan prioritas perbaikan yang harus dilakukan oleh pihak Puskesmas. PGCV memberikan jalan bagi *diagram Importance dan Performance* untuk dapat dibandingkan dalam bentuk yang lebih teliti dan terperinci. Indeks PGCV (*Potential Gain in Customer Value*) dipakai untuk menentukan atribut-atribut yang memiliki potensi terbesar dalam memberikan keuntungan bagi Puskesmas apabila diperbaiki. Hal ini bermanfaat untuk menentukan urutan prioritas perbaikan layanan yang dapat digunakan secara efektif dan efisien.

Berdasarkan urutan yang dilakukan dengan menggunakan nilai PGCV, maka atribut pelayanan kartu JKN yang tepat sasaran merupakan bagian layanan yang harus segera diperbaiki. Hal ini dibuktikan dengan nilai indeks PGCV terbesar yaitu 8,63. Atribut ini juga

memiliki nilai nilai ACV (*Achive Customer Value*), yaitu nilai kepuasan pengunjung yang telah tercapai terhadap kinerja atau kualitas layanan Puskesmas cukup rendah yang hanya sebesar 13,27. Nilai tersebut tergolong rendah apabila dibandingkan dengan jika dibandingkan dengan nilai UDCV (*Ultimately Desire Customer Value* yang menggambarkan nilai yang diharapkan pengunjung dari kinerja Puskesmas sebesar 21,90. Atribut kedua yang harus diperbaiki adalah pengetahuan dan penguasaan dari petugas yang memiliki nilai indeks PGCV sebesar 8,57 yang hanya selisih sedikit dengan atribut ketiga yaitu kelengkapan dan kecanggihan peralatan medis dengan nilai indeks PGCV sebesar 8,54.

Atribut berikutnya yang harus diperbaiki menurut nilai indeks PGCV adalah pelayanan yang cepat ketika pengunjung datang, jangka waktu administratif, penampilan petugas, cepat tanggap dalam menyelesaikan keluhan, dan papan informasi. Atribut – atribut tersebut kesemuanya memiliki nilai di atas 8 sehingga patut diperhatikan untuk segera diperbaiki. Atribut – atribut berikutnya memiliki nilai PGCV antara 6 – 7 yaitu, sarana parkir, keterbukaan dalam menerima kritik dan saran, keramahan terhadap pengunjung Puskesmas, kesabaran dalam menghadapi keluhan pengunjung, ketepatan waktu pelayanan, fasilitas ruang tunggu, kecepatan dan ketepatan pelayanan petugas, biaya administrasi, pemberian informasi yang jelas oleh petugas, fasilitas kamar mandi, dan prosedur pelayanan yang mudah. Hanya terdapat dua atribut pelayanan yang memiliki nilai PGCV di bawah 7, yaitu lokasi puskesmas strategis dan keamanan obat. Didukung penelitian Basalamah, et.al bahwa dimensi kualitas layanan di fasilitas kesehatan publik dapat mempengaruhi kepuasan pasien, niat untk kembali dan komunikasi dari mulut ke mulut di negara berkembang[9]. Upaya peningkatan mutu layanan terbaik dan untuk memperbaiki standar pelayanan perlu memperhatikan kinerja unit pelayanan, salah satu upaya mengalokasikan sumber daya pelayanan publik dalam pengendalian kinerja pelayanan adalah sistem anggaran. Sistem anggaran berorientasi pada kinerja (*performance budgeting*) merupakan salah satu terobosan prinsip anggaran tradisonal yang sering dilakukan [10], Namun kita juga tidak menutup mata bahwa adanya keterbatasan anggaran dalam dukungan peningkatan kualitas layanan di Puskesmas

Urutan prioritas perbaikan dengan menggunakan nilai indeks PGCV berbeda dengan urutan perbaikan dengan menggunakan tingkat kesesuaian. Pada tingkat kesesuaian kita dapat mengambil keputusan tentang suatu atribut atau kinerja layanan yang kemudian dibagi menjadi perlu dilakukan perubahan atau tetap diperhatikan. Perhitungan tingkat kesesuaian juga lebih cepat daripada menggunakan nilai indeks *Potential Gain in Customer Value*. Peneliti cenderung untuk melakukan urutan prioritas dengna menggunakan perhitungan Tingkat Kesesuaian. Hal ini dikarenakan metode tersebut lebih sederhana dengan konklusi berupa tindakan perbaikan

(Action) atau mempertahankan (Hold) yang lebih jelas untuk diaplikasikan. Penggunaan kombinasi IPA dan PGCV memberikan kerangka kerja yang sistematis bagi organisasi layanan kesehatan untuk mengidentifikasi, memprioritaskan, dan mengimplementasikan perbaikan layanan kesehatan.

Namun dalam penelitian ini tidak dilakukan observasi langsung dan dokumentasi yang rinci untuk melengkapi data dari metode PGCV dan IPA. Kurangnya validasi mendalam terhadap hasil analisis dari kedua metode dapat berpotensi menimbulkan bias atau ketidaksesuaian antara data yang dihasilkan dan kondisi yang sebenarnya.

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Hasil dan pembahasan penelitian mengenai kinerja dan kepuasan dari Puskesmas Ngaglik 1 Sleman dapat diambil kesimpulan:

1. Tolak ukur indeks kepuasan pasien rawat jalan baik dengan menggunakan metode PGCV adalah 75,26 %. Nilai untuk atribut yang dinilai penting oleh responden rata – rata sebesar 3,14 sedangkan rata – rata nilai kinerja sebesar 4,18. Kepuasan pasien sudah baik, namun masih ada potensi untuk ditingkatkan, khususnya jika fokus diarahkan pada aspek yang dinilai penting oleh pasien
2. Prioritas perbaikan pelayanan berdasarkan Metode *Important Performance Analysis* (IPA) adalah fasilitas kamar mandi, kecepatan dan ketepatan pelayanan petugas, kelengkapan dan kecanggihan peralatan medis, keamanan obat, ketepatan waktu pelayanan, dan cepat tanggap dalam menyelesaikan keluhan. Prioritas perbaikan pelayanan berdasarkan metode *Potential Gain in Customer Value* (PGCV) adalah pelayanan kartu JKN yang tepat sasaran, pengetahuan dan penguasaan tugas dari petugas, kelengkapan dan kecanggihan peralatan medis, pelayanan yang cepat ketika pengunjung datang, jangka waktu administratif, dan cepat tanggap dalam menyelesaikan keluhan

Saran

1. Jika pada penelitian yang lain terjadi perbedaan prioritas karena metode analisis berbeda maka dapat dilakukan :
 - Gunakan pendekatan triangulasi
 - Selaraskan dengan harapan pelanggan melalui survey selanjutnya
 - Pertimbangkan kemudahan implementasi dari sumber daya yang tersedia
2. Pada penelitian ini perlu dilakukan observasi dan dokumentasi untuk melengkapi data dari PGCV dan IPA.
3. Pada penelitian sejenis perlu dilakukan pengecekan secara detail terhadap hasil dari PGCV dan IPA.
4. Pada penelitian selanjutnya perlu dilakukan metode kualitatif untuk menangkap fenomena – fenomena

yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien secara menyeluruh.

V. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada DPPM Universitas Islam Indonesia atas bantuan dana yang diberikan untuk penelitian ini.

VI. DAFTAR PUSTAKA

- [1] M. T. M. Quyen and H. LG, *Transforming customer brand engagement to co-creation value through participation energy and effort*, vol. 15. Springer nature Link. doi: 10.1007/s11628-.
- [2] J. Mackay, “The global epidemiology of tobacco and related chronic diseases,” *Public Health*, vol. 126, no. 3, pp. 199–201, doi: 10.1016/j.puhe.2012.01.027.
- [3] S. Y. Putra, “Analisis Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Terhadap Pelayanan Publik di Puskesmas Tegalgrejo Kota Salatiga Tahun 2012,” *Jurnal Ilmiah Among Makarti*, vol. 5, no. 10, pp. 14–41, [Online]. Available: <http://jurnal.stieama.ac.id/index.php/ama/article/view/130/117>.
- [4] J. Kutzin, W. Yip, and C. Cashin, “Alternative Financing Strategies for Universal Health Coverage.” [Online]. Available: https://www.researchgate.net/publication/331801611_Alternative_Financing_Strategies_for_Universal_Health_Coverage#fullTextFileContent.
- [5] Y. Supriyanto, *Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan, Harga, dan Fasilitas Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Kariadi Semarang*. Universitas Diponegoro. Tersedia di. [Online]. Available: <http://eprints.undip.ac.id/37113/>.
- [6] O. Kitapci, C. Akdogan, and İ. T. Dortyol, “The Impact of Service Quality Dimensions on Patient Satisfaction, Repurchase Intentions and Word-of-Mouth Communication in the Public Healthcare Industry,” *Procedia Soc Behav Sci*, vol. 148, pp. 161–169, [Online]. Available: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1877042814039342>.
- [7] M. A. Darzi, S. B. Islam, S. O. Khursheed, and S. A. Bhat, “Service quality in the healthcare sector: a systematic review and meta-analysis,” *LBS Journal of Management & Research*, pp. 1108 – 06–2022–0025, [Online]. Available: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1016/j.sbspro.2016.11.082>.
- [8] R. Kalaja, R. Myshketa, and F. Scalera, “Service Quality Assessment in Health Care Sector: The Case of Durres Public Hospital,” *Procedia Soc Behav Sci*, vol. 235, no. October, pp. 557–565, 2016, doi: 10.1016/j.sbspro.2016.11.082.

- [9] K. Basalamah, R. A. Ahri, and M. Multazam, "Pengaruh Citra dan Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan dan Minat Kembali Pasien pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar," *An Idea Health Journal, ISSN (online)*, vol. 01, no. ues 02.
- [10] W. Sulistiadi, "Sistem Anggaran Rumah Sakit yang Berorientasi Kinerja untuk Meningkatkan Kualitas Keuangan Publik," *Kemas*, vol. 02, [Online]. Available: <https://scholarhub.ui.ac.id/cgi/viewcontent.cgi?>