

## LAPORAN PENELITIAN

# TINGKAT KEPUASAN DAN STRATEGI PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN RUMAH SAKIT JIWA MARZOEKI MAHDI MENGGUNAKAN PENDEKATAN *IMPORTANCE PERFORMANCE ANALYSIS*

**Tim Peneliti :**

**Dr. Ir. Lilik Noor Yuliati, MFSA**

**Dr. Megawati Simanjuntak, SP, MSi**



**KERJASAMA DEPARTEMEN ILMU KELUARGA DAN KONSUMEN  
FAKULTAS EKOLOGI MANUSIA  
INSTITUT PERTANIAN BOGOR  
dan  
PUSAT KESEHATAN JIWA NASIONAL  
RUMAH SAKIT JIWA dr. H. MARZOEKI MAHDI (PKJN RSJMM)  
BOGOR  
2022**

## RINGKASAN

Rumah sakit sebagai institusi bertugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Perubahan gaya hidup masyarakat memungkinkan permintaan akan layanan kesehatan semakin besar, baik pada layanan umum maupun kejiwaan. Dari sudut pandang bisnis, persaingan kini semakin ketat sehingga setiap rumah sakit harus bekerja keras agar dapat bertahan dalam industri pelayanan kesehatan melalui upaya meningkatkan kepuasan pelanggan terhadap layanan yang tersedia.

Penelitian menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif secara *cross sectional study*. Pada penelitian ini metode *Importance Performance Analysis* dan *Customer Satisfaction Index* digunakan untuk menggambarkan kesesuaian tingkat kepentingan atau harapan dengan kinerja layanan, sehingga kedepannya dapat disusun strategi yang tepat untuk meningkatkan kepuasan konsumen di PJKN Rumah Sakit Jiwa Marzoeki Mahdi Bogor. Pengumpulan data dilakukan pada 22 November – 6 Desember 2022 melalui wawancara dengan bantuan kuesioner dan pertanyaan terbuka akan keluhan dan saran secara langsung. Sampel yang digunakan yakni sebanyak 400 responden. Kualitas layanan diukur dengan metode SERVQUAL yang terdiri dari lima dimensi, yakni bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati. Kriteria sampel yang dipilih adalah pasien, keluarga pasien, maupun pelanggan RSJ yang sedang melakukan kunjungan ulang agar penilaian terhadap layanan yang ada di RJS lebih baik karena responden telah memiliki pengalaman menggunakan berbagai layanan dan fasilitas yang tersedia.

Hasil analisis data menunjukkan nilai CSI RSJ Marzoeki Mahdi yakni 81,86 yang berarti layanan berada pada kategori puas. Namun nilai ini belum mencapai nilai yang ditargetkan oleh rumah sakit. Hasil menunjukkan bahwa ada empat atribut layanan yang menjadi prioritas utama perbaikan, yakni kebersihan toilet, kelengkapan sarana kebutuhan pasien, kebersihan di rumah sakit, serta kelengkapan alat-alat kesehatan. Selain itu, ada empat atribut lain yang berada pada kuadran tiga sekaligus merupakan empat atribut dengan skor CSI terendah sehingga turut penting untuk dilakukan perbaikan. Keempat layanan itu yakni ketersediaan fasilitas menyampaikan keluhan, kecepatan pelayanan petugas farmasi/apotek, ketersediaan tempat parkir, dan kejelasan papan petunjuk arah. Strategi peningkatan kepuasan pasien/pelanggan PKJN Rumah Sakit Jiwa Marzoeki Mahdi dapat disusun dengan dasar pemahaman skema kebutuhan pasien melalui persepsi akan tingkat kepuasan terhadap kinerja terkini dari rumah sakit. Meskipun pada beberapa aspek tidak menjadi prioritas utama dalam perbaikan, namun pihak PKJN RSJ Marzoeki Mahdi juga perlu untuk mempertimbangkan perbaikan berdasarkan keluhan maupun masukan lain dari pelanggan.

## DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR LAMPIRAN	v
I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan	4
1.4 Manfaat	4
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	4
II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Pelayanan Kesehatan	5
2.2 Kualitas Pelayanan	5
2.3 Kepuasan Konsumen	7
2.4 Kerangka Pemikiran	7
III METODE	8
3.1 Lokasi dan Waktu Penelitian	8
3.2 Desain Penelitian dan Pengumpulan Data	8
3.3 Teknik Pengambilan Contoh	9
3.4 Deskripsi Variabel Penelitian dan Pengukuran	10
3.5 Pengolahan dan Analisis Data	12
3.5.1 Analisis Deskriptif	12
3.5.2 <i>Customer Satisfaction Index (CSI)</i>	12
3.5.3 <i>Importance Performance Analysis (IPA)</i>	13
IV HASIL DAN PEMBAHASAN	14
4.1 Deskripsi Responden	14
4.1.1 Kategori Pasien	14
4.1.2 Status Pengisi Kuesioner	15
4.1.3 Karakteristik Pasien	15
4.1.4 Pengalaman Berobat	17
4.2 Deskripsi Indikator Variabel	19
4.2.1 Keandalan ( <i>Reliability</i> )	19
4.2.2 Jaminan ( <i>Assurance</i> )	21
4.2.3 Daya Tanggap ( <i>Responsiveness</i> )	22
4.2.4 Empati/Perhatian ( <i>Emphaty</i> )	23
4.2.5 Bukti Fisik ( <i>Tangibles</i> )	25
4.3 Analisis Tingkat Kepentingan dan Kinerja <i>Importance Performance Analysis (IPA)</i>	26
4.3.1 Kuadran Pertama ( <i>High Priority</i> )	30
4.3.2 Kuadran Kedua ( <i>Maintain</i> )	31
4.3.3 Kuadran Ketiga ( <i>Low Priority</i> )	33

4.3.4	Kuadran Empat ( <i>Over</i> )	36
4.3.5	Informasi Keluhan/Masukan Berdasarkan Pertanyaan Terbuka Diluar Indikator Pokok	36
4.4	<i>Customer Satisfaction Index (CSI)</i>	38
4.5	Implikasi Manajerial	41
4.6	Limitasi Penelitian	44
V	SIMPULAN DAN SARAN	45
5.1	Simpulan	45
5.2	Saran	45
	DAFTAR PUSTAKA	46
	LAMPIRAN	50

## DAFTAR TABEL

1	Rancangan sampel berdasarkan jenis kategori pasien	9
2	Variabel penelitian dan indikator penelitian	10
3	Kriteria Customer Satisfaction Index (CSI)	13
4	Sebaran responden berdasarkan kategori pasien	14
5	Sebaran responden berdasarkan jenis layanan	14
6	Sebaran responden berdasarkan status pengisi kuesioner	15
7	Sebaran pasien berdasarkan karakteristiknya	15
8	Sebaran pasien berdasarkan pengalaman berobat	17
9	Sebaran responden berdasarkan indikator keandalan ( <i>reliability</i> )	21
10	Sebaran responden berdasarkan berdasarkan indikator jaminan ( <i>assurance</i> )	22
11	Sebaran responden berdasarkan indikator daya tanggap ( <i>responsiveness</i> )	23
12	Sebaran responden berdasarkan indikator empati ( <i>emphaty</i> )	24
13	Sebaran responden berdasarkan indikator bukti fisik ( <i>tangibles</i> )	25
14	Hasil <i>Importance Performance Analysis</i>	28
15	Keluhan ataupun masukan berdasarkan indikator pada kuadran pertama	31
16	Keluhan ataupun masukan berdasarkan indikator pada kuadran kedua	32
17	Keluhan ataupun masukan berdasarkan indikator pada kuadran ketiga	34
18	Masukan ataupun keluhan terbuka akan layanan di RSJ Marzoeki Mahdi	37
19	Kriteria kepuasan konsumen	38
20	Perhitungan <i>Customer Satisfaction Index</i> (CSI)	39

## DAFTAR GAMBAR

1	Tingkat kepuasan Pelanggan TA 2021 RSJ. Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor	3
2	Kerangka pemikiran operasional penelitian	8
3	Diagram <i>Importance-Performance Analysis</i>	14
4	<i>Important Performance Analysis</i>	30

## DAFTAR LAMPIRAN

1	Kuesioner Penelitian	51
---	----------------------	----

# I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Bisnis rumah sakit saat ini merupakan salah satu bisnis yang berkembang sangat pesat di masyarakat. Berdasarkan data proyeksi penduduk disebutkan bahwa tahun 2022 penduduk Indonesia mencapai 275.737 jiwa. Kondisi tersebut diikuti dengan gaya hidup masyarakat yang semakin beragam menyebabkan jenis penyakit yang diderita masyarakat juga semakin meningkat. Kondisi tersebut memungkinkan permintaan akan layanan kesehatan semakin besar. Bagi dunia usaha, kondisi ini merupakan peluang untuk meningkatkan pendapatan dengan melakukan upaya dan terobosan untuk menawarkan berbagai pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan spesifik pelanggan atau klien, sedangkan di sisi pemerintah hal ini merupakan tantangan dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat dengan baik.

Peran rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan mencakup pelayanan kesehatan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Peraturan Menteri Kesehatan 2014). Pasien membutuhkan pelayanan yang cepat dan memuaskan, sarana dan prasarana, kenyamanan dan keamanan, yang kesemuanya itu membutuhkan modal yang tidak sedikit. Karena itu, inovasi harus dilakukan oleh manajemen agar pasien menjadi loyal dan tetap mau datang kembali untuk melakukan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Era Pandemi Covid 19 semakin mempertajam persaingan yang ada. Rumah sakit dituntut menciptakan pelayanan yang bisa diterima oleh pelanggan yang tentunya hal ini memerlukan modal yang cukup besar. Digitalisasi pelayanan, sarana prasarana yang memadai, kenyamanan, keamanan, dan ketepatan waktu dokter adalah harus diperhitungkan agar tidak kalah dalam persaingan ini.

Untuk mempertahankan eksistensi dan bisnis yang sudah dibangun, maka pelaku bisnis di rumah sakit harus memiliki strategi yang tepat untuk mempertahankan pelanggannya dan mendatangkan pelanggan baru untuk melakukan pelayanan kesehatan. Salah satu cara yang dilakukan adalah bagaimana membuat pasien merasakan kepuasan atas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit sehingga mau datang kembali untuk melakukan pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya, setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkan (Pohan 2007).

Apabila jasa atau pelayanan yang diterima atau dirasakan sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas jasa atau pelayanan dipersepsikan baik dan

memuaskan (Marnovita 2020). Jika jasa atau pelayanan yang diterima melampaui harapan konsumen, maka kualitas jasa atau pelayanan dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal. Ada lima aspek dimensi kualitas pelayanan yakni bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan dan empati. Kelima dimensi ini bila diterapkan didalam lingkungan bisnis akan membuat kepercayaan pelanggan semakin tinggi dan selanjutnya akan menimbulkan loyalitas pelanggan (Parasuraman *et al.* 2008).

Rumah sakit berusaha untuk meningkatkan daya saingnya guna meraih dan mempertahankan pasar. Oleh karena itu manajemen rumah sakit perlu melakukan kajian yang lebih mendalam terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien yang berobat. Upaya dalam mengembangkan jasa pelayanan kesehatan adalah memberikan pelayanan kesehatan yang dapat memenuhi atau melebihi harapan pasien dalam menerima pelayanan kesehatan yang diberikan. Setelah menerima jasa pelayanan kesehatan maka pasien akan membandingkan jasa yang diterima dengan yang diharapkan. Pasien berpotensi memiliki peran dalam penyebarluasan informasi pelayanan rumah sakit, sehingga pasien diharapkan dapat memperoleh pelayanan yang sesuai harapan dan kebutuhannya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Pusat Kesehatan Jiwa Nasional Rumah Sakit Jiwa dr. H. Marzoeki Mahdi (PKJN RSJMM) Bogor adalah rumah sakit jiwa tipe A yang kemudian didukung oleh statusnya sebagai Pusat Kesehatan Jiwa Nasional (PKJN) sehingga rumah sakit ini menjadi pusat rujukan pelayanan kesehatan jiwa dan napza. Lokasi PKJN RSJMM yakni di Jalan dr. Sumeru No. 114 Kota Bogor. PKJN RSJMM memiliki luas tanah 56 hektar dan luas bangunan 79.238 m<sup>2</sup>. PKJN RSJMM mempunyai jumlah tempat tidur sebanyak 590 dan didukung oleh 944 orang pegawai per Mei 2020 yang terdiri dari tenaga medis sebanyak 64 orang, keperawatan 415 orang, tenaga kesehatan lainnya sebanyak 66 orang dan tenaga nonmedik 310 orang. PKJN RSJMM sebagai rumah sakit rujukan mempunyai wilayah cakupan yang luas meliputi wilayah Bogor dan Provinsi Jawa Barat Bagian Barat.

Selain memiliki layanan psikiatri yang komprehensif, PKJN RSJMM juga memiliki layanan nonpsikiatri seperti Poliklinik Penyakit Dalam, Poliklinik Jantung, Poliklinik Kandungan, Poliklinik Anak, Poliklinik Paru, Poliklinik Bedah Umum, Poliklinik THT, Poliklinik Syaraf/Neurologi, Poliklinik Gigi dan Mulut, Fisioterapi.

Sebagai salah satu upaya dalam memberikan kenyamanan dan kepuasan terhadap pasien manajemen PKJN RSJ Marzoeki Mahdi terus melakukan upaya memperbaiki fasilitas pelayanan dengan harapan jumlah kunjungan pasien akan mengalami peningkatan. Tingkat kepuasan pelanggan dapat dicapai

apabila pelayanan yang diberikan sesuai atau melampaui harapan pelanggan. Hal ini dapat diketahui dengan melaksanakan survei kepuasan pelanggan dengan mengacu pada kepuasan pelanggan berdasarkan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM). Pengukuran IKM dilaksanakan di lokasi layanan sesuai dengan metode dan ketentuan sebagaimana diatur dalam pedoman umum penyusunan IKM unit layanan instansi pemerintah (Permenpan No. 14 tahun 2017).

Tingkat kepuasan pelanggan PKJN RSJMM tahun 2021 sudah tercapai sebesar 84,39% dengan target sebesar 80%. Capaian tahun 2021 sebesar 84,39% apabila dibandingkan dengan capaian tahun 2020 sebesar 87,11% terjadi penurunan prosentase sebesar -2,72%. Hasil penilaian IKM tahun 2021 sebanyak 2300 dengan skala maksimal penilaian IKM sebesar 2736. Pada tahun 2022, nilai IKM diharapkan mencapai 85. Untuk mengetahui tercapai tidaknya target ini, dilakukan pengukuran kepuasan pasien PKJN RSJMM.



Gambar 1 Tingkat kepuasan Pelanggan TA 2021 RSJ. Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan kepuasan masyarakat yang berkunjung ke PKJN RSJMM dilakukan Survei Kepuasan Masyarakat dengan mengacu pada pedoman dari Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Reformasi Birokrasi, PERMENPANRB No 14 TAHUN 2017 tentang pedoman Survei kepuasan Masyarakat terhadap penyelenggaraan Pelayanan Publik. Pengukuran kepuasan PKJN RSJMM dilakukan dengan pendekatan *Importance Performance Analysis* (IPA) dengan harapan dapat dirumuskan strategi dalam meningkatkan kepuasan pasien/pengguna jasa.

Berdasarkan permasalahan yang diuraikan diatas, maka pertanyaan yang diajukan sebagai berikut:

1. Bagaimana tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan RSJ Marzoeki Mahdi Bogor?



2. Bagaimana strategi peningkatan kepuasan pasien RSJ Marzoeki Mahdi Bogor?

### **1.3 Tujuan**

Tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Menganalisis tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan RSJ Marzoeki Mahdi Bogor
2. Merumuskan strategi peningkatan kepuasan pasien RSJ Marzoeki Mahdi Bogor.

### **1.4 Manfaat**

Penelitian ini pada dasarnya dilaksanakan dalam rangka memenuhi ketentuan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Reformasi Birokrasi, PERMENPANRB No 14 Tahun 2017 tentang pedoman Survei kepuasan Masyarakat terhadap penyelenggaraan Pelayanan Publik. Melalui survei ini diharapkan akan dapat dilakukan upaya peningkatan mutu pelayanan dan kepuasan masyarakat yang berkunjung ke PKJN RSJMM. Secara lebih lanjut manajemen rumah sakit dapat merumuskan strategi pelayanan baik rawat inap, rawat jalan, serta keseluruhan fasilitas agar dapat memuaskan pasien.

### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penelitian ini terbatas pada pasien PKJN RSJ Marzoeki Mahdi Bogor baik rawat inap dan rawat jalan. Fokus penelitian ini ditujukan pada unit kerja pendaftaran, IGD, poliklinik, laboratorium, radiologi, farmasi, kasir dan bagian umum (sarana prasarana). Variabel yang dikaji adalah kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*emphaty*) dan bukti fisik (*tangible*). Atribut-atribut pada kelima variabel tersebut mencakup kecepatan pelayanan, keramahan dan kesopanan, kejelasan informasi, dan ketelitian petugas, kemampuan dan ketrampilan perawat, waktu tunggu pelayanan, kelengkapan obat, kejelasan papan petunjuk, kenyamanan ruang tunggu, kebersihan ruang tunggu dan kerapihan gedung, kelengkapan sarana kebutuhan (air, listrik, tempat sampah dan fasilitas lainnya) di rumah sakit, kelengkapan ketersediaan alat-alat kesehatan, kemudahan mendapatkan pelayanan RS, kemudahan menyatakan keluhan, dan respon petugas terhadap keluhan yang disampaikan.

## II TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan sebagai suatu usaha yang dilakukan oleh seseorang dan atau kelompok orang atau instansi tertentu untuk memberikan bantuan dan kemudahan kepada masyarakat dalam rangka mencapai suatu tujuan tertentu (Thoha 1991), antara lain yakni untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat (Anjani, 2018).

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan merupakan suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Menurut Lovely dan Loomba (1973) pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara, meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Peraturan Menteri Kesehatan RI 2018). Pelayanan jasa rumah sakit adalah pelayanan jasa yang diberikan oleh rumah sakit kepada masyarakat, dalam hal ini meliputi pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan pelayanan administrasi manajemen. Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa layanan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan (Azwar 1996).

### 2.2 Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan adalah totalitas dari bentuk karakteristik pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien dalam bentuk jasa, ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien dan memberikan rasa nyaman, memberikan layanan kesehatan yang sesuai dengan standar kesehatan dengan sumber daya yang memadai dan profesional dan memuaskan serta sesuai norma, etika, hukum, dan sosio budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah (Kotler 2002). Kualitas layanan merupakan suatu hal yang harus diperhatikan oleh suatu perusahaan yang bergerak dibidang jasa.

Kualitas pelayanan adalah kesesuaian, kecocokkan akan pemenuhan kebutuhan pelanggan sejak awal dan setiap saat (Tjiptono 2014).

Zeithaml et al. (1991) menyatakan bahwa kualitas layanan merupakan persepsi yang ada di benak pelanggan setelah mereka membandingkan antara persepsi kualitas yang mereka terima dengan harapan mereka akan layanan tersebut. Khalifeh dan Razavi (2012) menyatakan bahwa IPA adalah sebuah alat yang efisien untuk memprioritaskan indikator layanan, meningkatkan kualitas layanan dan untuk menangani kepuasan pasien. Persepsi kualitas layanan dapat diamati dan diukur melalui konsep SERVQUAL yang terdiri dari lima dimensi pokok yaitu tangibel, reliability, responsiveness, assurance dan empathy.

Menurut Zeithaml et al. (1991), ada lima dimensi yang digunakan oleh pelanggan untuk mengevaluasi pelayanan yang mempengaruhi kualitas, yaitu:

1. Keandalan (*Reliability*) yaitu berkaitan dengan kemampuan Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan yang cepat, tepat dan sesuai kebutuhan pasien, yang dimulai sejak pertama kali pasien datang, tindakan sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku, dan tidak ada membuat suatu kesalahan prosedur, dan memberikan kepuasan pada pasien.
2. Jaminan (*Assurance*) yaitu berkaitan dengan pengetahuan, kemampuan dari tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pasien sesuai dengan kebutuhan pasien dan mampu menumbuhkan kepercayaan dari pasien tanpa keragu-raguan. Hal ini bisa berkaitan dengan komunikasi, sopan-santun dan rasa aman.
3. Bukti fisik (*Tangibles*), ini berhubungan dengan fasilitas fisik berupa sarana dan prasarana rumah sakit, tenaga kesehatan yang ada dan berhubungan juga dengan penampilan pegawainya.
4. Empati (*Empathy*), Ini berhubungan dengan persepsi pasien yang dinilai dari keramahan dan kesopanan pelayanan kesehatan individu yang diberikan oleh tenaga kesehatan dengan penuh perhatian dan memahami kebutuhan pasien serta melayani dan membantu pasien tanpa diminta.
5. Daya tanggap (*Responsiveness*), yaitu kemampuan dari tenaga kesehatan dalam membantu dan merespon kebutuhan dan permintaan pasien secara cepat tanpa diminta, serta memberikan informasi secara jelas.

Kualitas pelayanan menunjukkan pada penampilan (*performance*) dari pemberi pelayanan jasa, yaitu makin sempurna dan bagus penampilannya maka makin sempurna juga kualitasnya. Penampilan merupakan keluaran (*output*) yang dipengaruhi oleh a) proses, yang terdiri dari tindakan medis dan non-medis yang sesuai dengan standar (*standar of conduct*), b) masukan

(*input*), yaitu tenaga, dana dan sarana, dan c) lingkungan (*environment*), yaitu kebijakan, organisasi dan manajemen.

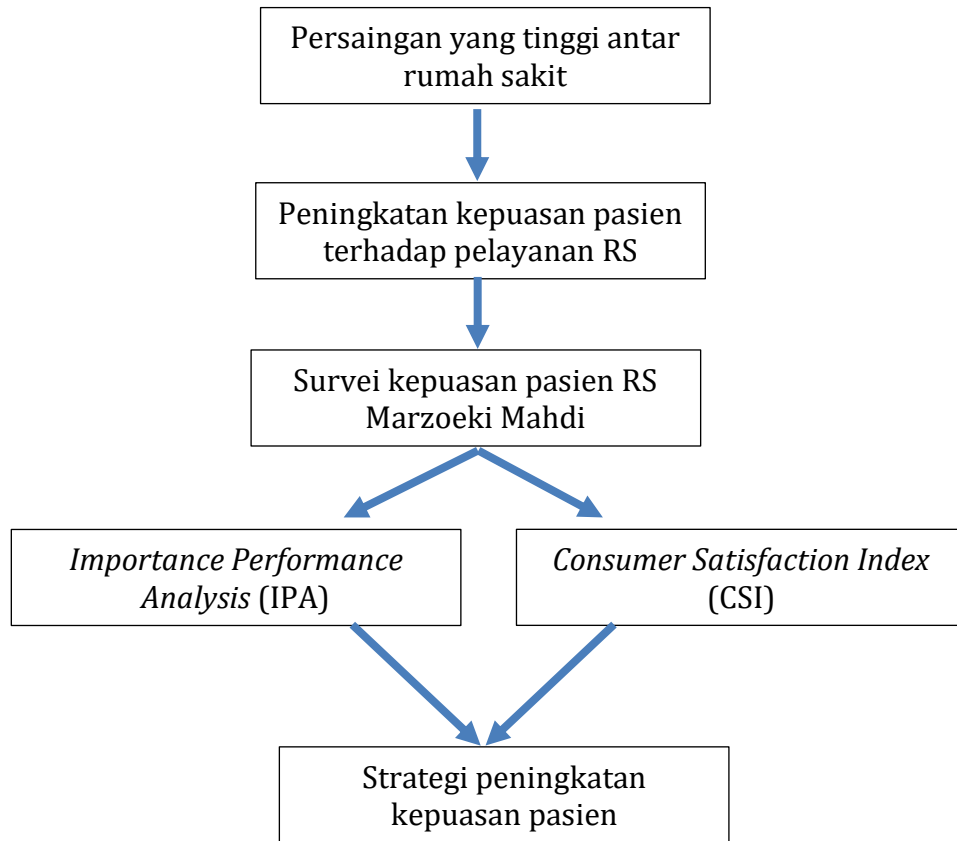
### 2.3 Kepuasan Konsumen

Kotler (2002) menyatakan bahwa kepuasan konsumen adalah tingkat harapan pelanggan akan merasa tidak puas dan jika kinerja sesuai dengan pemenuhan harapan konsumen. Kepuasan pelanggan menurut Kotler dan Armstrong (2013) bergantung dari hubungan antara produk yang dirasakan dan harapan pelanggan. Jika produk yang dihasilkan tidak sesuai dengan harapan pelanggan, maka pelanggan akan merasa tidak puas. Begitu juga sebaliknya, jika produk yang dihasilkan sesuai dengan harapan pelanggan, maka pelanggan akan merasa puas dan senang. Harapan-harapan pelanggan akan berkembang seiring bertambahnya pengalaman pelanggan dalam menggunakan layanan.

Taylor dan Baker dalam Prasetya dan Ibrahim (2017) menggunakan empat dimensi pembentuk kepuasan pelanggan, yaitu: 1) memiliki perasaan senang berdasarkan pengalaman yang dirasakan, 2) ekspektasi yang terpenuhi, 3) loyalitas langganan, dan 4) persepsi kinerja instansi. Purbandari et al. (2018) menyebutkan bahwa kepuasan pelanggan kemudian dapat berkontribusi dalam membentuk reputasi dan citra organisasi dari mulut ke mulut (*word of mouth*). Lupiyoadi (2013) meninjau lebih lanjut, pencapaian kepuasan pelanggan melalui kualitas pelayanan, dapat ditingkatkan dengan beberapa pendekatan sebagai berikut: 1) memperkecil kesenjangan-kesenjangan yang terjadi antara pihak manajemen dan pelanggan; 2) perusahaan harus mampu membangun komitmen bersama untuk menciptakan visi di dalam perbaikan proses pelayanan; 3) memberikan kesempatan kepada pelanggan untuk menyatakan keluhan; dan 4) mengembangkan dan menerapkan *accountable*, *proactive*, dan *partnership marketing* sesuai dengan situasi pemasaran.

### 2.4 Kerangka Pemikiran

Persaingan industri rumah sakit saat ini tergolong sangat tinggi. Oleh karena hal tersebut, manajemen harus menjaga tingkat kepuasan pasien agar rumah sakit bisa berjalan dengan baik. Beberapa faktor harus diperhatikan agar pasien merasakan pelayanan yang maksimal sesuai dengan ekspektasi konsumen itu sendiri. Untuk merumuskan strategi peningkatan kepuasan konsumen (pasien) pada Gambar 2 disajikan kerangka pemikiran operasional penelitian.



Gambar 2 Kerangka pemikiran operasional penelitian

### III METODE

#### 3.1 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Marzoeki Mahdi Bogor pada unit rawat jalan dan rawat inap. Pengambilan data dilaksanakan selama 3 pekan terhitung sejak tanggal 22 November sampai dengan 6 Desember 2022.

#### 3.2 Desain Penelitian dan Pengumpulan Data

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain *cross sectional study*, yaitu penelitian yang dilakukan dalam satu titik waktu tertentu dan tidak memantau ataupun melakukan komparasi perubahan antarwaktu (Aaker et al. 2013). Penelitian ini hanya menggunakan sumber data primer yang diperoleh langsung dari responden. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan alat bantu kuisioner yang berisi pertanyaan tertutup dan terbuka. Wawancara dilakukan kepada pasien, keluarga pasien, ataupun kader pendamping baik melalui sistem *self-administered* atau pengisian secara mandiri oleh responden dengan

didampingi oleh peneliti maupun dengan cara peneliti yang mengisi form berdasarkan pernyataan responden.

### 3.3 Teknik Pengambilan Contoh

Populasi pada penelitian ini termasuk ke dalam populasi tak terhingga (*infinite population*) yang tak dapat diketahui secara pasti jumlahnya (Kurniawan dan Puspitaningtyas 2016). Pada dasarnya tidak dapat diketahui secara konkrit harian saat pengambilan data jumlah responden yang tersedia dan dapat ditemui oleh peneliti akibat arus mobilitas calon responden yang tidak dapat dikontrol. Oleh karena itu teknik penarikan contoh pada penelitian ini menggunakan *non probability sampling* khususnya dengan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel penelitian dengan beberapa pertimbangan tertentu, yang bertujuan agar data yang diperoleh bisa lebih representatif. Mengacu dari kondisi tersebut, maka kriteria sampel yang dipilih adalah pasien yang sedang melakukan kunjungan ulang atau dengan kata lain sudah pernah datang berkunjung sebelumnya ke RSJ Marzoeki Mahdi baik pada unit rawat jalan maupun rawat inap, terutama dalam satu tahun terakhir. Hal ini dimaksudkan agar penilaian terhadap layanan yang ada di RJS lebih baik karena responden telah memiliki pengalaman menggunakan berbagai layanan dan fasilitas yang tersedia. Adapun jumlah sampel yang diteliti adalah 400 responden. Rancangan jumlah sampel berdasarkan aktegori pasien tersaji pada Tabel 1 berikut.

Tabel 1 Rancangan sampel berdasarkan jenis kategori pasien

Status Rawat Pasien	Jenis Perawatan			
	Umum		Psikiatri/Napza	
	n	%	n	%
Rawat Inap	48		133	10
Rawat Jalan	66		153	67

Komposisi dan proporsi responden didasarkan pada penyesuaian dengan rekam catatan jumlah pasien rawat jalan harian serta kapasitas daya tampung pasien untuk rawat inap di RSJ Marzoeki Mahdi.

Responden rawat inap umumnya ditemui di ruangan rawat inap atas perizinan dari koordinator ruang serta keluarga pasien yang ditemui di ruang penata jasa saat hendak mengurus berkas keluar dari rawat inap. Sementara responden rawat jalan ditemui baik di area pendaftaran, area ruang tunggu poliklinik, area ruang tunggu farmasi, taman sekitar ruang *assessment center*, serta mushola. Sebelum menyerahkan kuisisioner pada pasien ataupun memulai wawancara, peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dari pengisian kuisisioner tersebut.

### 3.4 Deskripsi Variabel Penelitian dan Pengukuran

Penelitian penilaian pelanggan atas keunggulan jasa atau pelayanan rumah sakit pada penelitian ini menggunakan lima dimensi yaitu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*.

Secara lebih lanjut

Tabel 2 Variabel penelitian dan indikator penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Kode	Indikator
<i>Reliability</i> (keandalan)	Kemampuan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan pasien dan tindakan sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku.	KE1	Kecepatan pelayanan petugas informasi
		KE2	Kecepatan pelayanan petugas pendaftaran
		KE3	Kecepatan pelayanan perawat IGD atau poliklinik
		KE4	Kecepatan pelayanan dokter IGD atau poliklinik
		KE5	Kecepatan pelayanan laboratorium/radiologi/fisioterapi/EEG*
		KE6	Kecepatan pelayanan petugas farmasi/apotik
		KE7	Kecepatan kasir dalam melayani administrasi keuangan (< 10 menit)*
<i>Assurance</i> (jaminan)	Komunikasi, sopan santun dan rasa aman yang diberikan oleh petugas pada pasien.	JA1	Kemampuan pelayanan petugas pendaftaran
		JA2	Kemampuan dokter dalam memberikan pelayanan kepada pasien di IGD atau poliklinik
		JA3	Kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien di IGD atau poliklinik
		JA4	Kemampuan dokter dalam memberikan pelayanan kepada pasien ketika rawat inap*
		JA5	Kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien ketika rawat inap*
		JA6	Kemampuan pelayanan petugas laboratorium/radiologi/fisioterapi/EEG *
		JA7	Kemampuan petugas farmasi/apoteker memberikan layanan edukasi (penjelasan jenis obat, efek samping, dll)
<i>Responsiveness</i> (daya tanggap)	Kemampuan dari tenaga kesehatan dalam merespon atau cepat dalam menanggapi kebutuhan pasien.	DT1	Dokter tanggap dalam memberikan pelayanan kepada pasien di IGD atau poliklinik
		DT2	Perawat tanggap dalam memberikan pelayanan kepada pasien di IGD atau poliklinik
		DT3	Dokter tanggap dalam memberikan pelayanan kepada pasien ketika rawat inap*
		DT4	Perawat tanggap dalam memberikan pelayanan kepada pasien ketika rawat inap*
		DT5	Petugas parkir/satpam tanggap memberikan pelayanan kepada pasien
		DT6	Petugas gizi (makanan) tanggap memberikan layanan kepada pasien ketika rawat inap*
<i>Empathy</i> (Empati)	Keramahan yang diberikan oleh petugas dalam melayani pasien dan penuh perhatian.	EM1	Keramahan/kesopanan petugas informasi
		EM2	Keramahan/kesopanan petugas pendaftaran
		EM3	Keramahan/kesopanan perawat kepada pasien ketika di IGD atau poliklinik
		EM4	Keramahan/kesopanan dokter kepada pasien ketika di IGD atau poliklinik
		EM5	Keramahan/kesopanan perawat kepada pasien ketika rawat inap*

Variabel	Definisi Operasional	Kode	Indikator
		EM6	Keramahan/kesopanan dokter kepada pasien ketika rawat inap*
		EM7	Keramahan/kesopanan petugas laboratorium/radiologi/fisioterapi/EEG*
		EM8	Keramahan/kesopanan petugas farmasi
		EM9	Keramahan/kesopanan petugas kasir*
		EM10	Keramahan/kesopanan petugas parkir/satpam
		EM11	Keramahan petugas gizi (makanan) memberikan layanan kepada pasien ketika rawat inap*
<i>Tangibles</i> (bukti fisik)	Sarana dan prasarana di unit rawat jalan RSJ Marzoeiki Mahdi.	BF1 BF2 BF3 BF4 BF5 BF6 BF7 BF8 BF9 BF10 BF11 BF12	Kejelasan papan petunjuk arah Kenyamanan ruang tunggu Kebersihan ruangan di rumah sakit (ruang tunggu, ruang rawat inap, poliklinik, dll) Kerapihan ruangan di rumah sakit (ruang tunggu, ruang rawat inap, poliklinik, dll) Keamanan lingkungan rumah sakit Kebersihan toilet Kenyamanan mushola Kerapihan pegawai rumah sakit Kelengkapan sarana kebutuhan pasien (listrik, air, <i>handsanitizer</i> , dan fasilitas lainnya) Kelengkapan alat-alat kesehatan seperti kursi roda, oksigen, dan lain-lain Ketersediaan fasilitas menyampaikan keluhan (kotak saran/ QR Code kepuasan masyarakat) Ketersediaan tempat parkir (luas area parkir dan petunjuk arah)

Peneliti menggunakan alat pengumpul data berupa kuisisioner. Kuisisioner digunakan untuk memberikan kesempatan pada responden untuk menjawab sesuai pengetahuan yang dimiliki sehingga diperoleh jawaban yang bervariasi. Format yang digunakan dalam kuisisioner ini adalah format skala *likert* yaitu skala nilai dari 1 - 5. Nilai yang dimaksud adalah skor atas jawaban responden. Skala *Likert* atau *Likert Scale* adalah skala penelitian yang digunakan untuk mengukur sikap dan pendapat, melalui skala *likert* ini, responden diminta untuk melengkapi kuisisioner yang mengharuskan mereka untuk menunjukkan tingkat persetujuannya terhadap serangkaian pertanyaan. Tingkat persetujuan yang dimaksud dalam skala *Likert* ini terdiri dari 5 pilihan skala yang mempunyai gradasi dari Sangat Tidak Puas (STP) hingga Sangat Puas (SP) dan Sangat Tidak Penting (STP) hingga Sangat Penting (SP). Kelima pilihan responden dengan nilai atau skor diantaranya adalah: a) sangat puas/sangat penting diberi nilai 5, b) puas/penting diberi nilai 4, c) cukup puas/cukup penting diberi nilai 3, 4) tidak puas/tidak penting diberi nilai 2 dan e) sangat tidak puas/sangat tidak penting diberi nilai 1.



### 3.5 Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data dimulai melalui proses *editing, coding, input data, scoring, cleaning data*, analisis dan interpretasi. Selanjutnya dilakukan pengolahan dan analisis data menggunakan *software Microsoft Excel 2021, IBM Statistical Package for Social Science (SPSS) versi 25*. Analisis dalam penelitian ini menggunakan analisis deskriptif, skor *Customer Satisfaction index (CSI)* dan *Importance Performance Analysis (IPA)*.

#### 3.5.1 Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif digunakan untuk membuat deskripsi, gambaran sistematis variabel yang diteliti. Data karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, jumlah tanggungan keluarga, status rawat dan jenis perawatan pasien, dan layanan yang digunakan). Sebaran frekuensi dan persentase kelima dimensi yang diteliti.

#### 3.5.2 *Customer Satisfaction Index (CSI)*

*Customer satisfaction* atau kepuasan pelanggan adalah suatu kondisi kebutuhan, keinginan, dan harapan dari konsumen dapat terpenuhi melalui pelayanan, kualitas layanan yang diberikan sehingga akan menyebabkan terjadinya pembelian kembali. Zeithaml dan Bitner (2000) menyatakan kepuasan adalah respon atau tanggapan konsumen mengenai ciri atau keistimewaan produk atau jasa itu sendiri yang menyediakan tingkat kesenangan konsumen berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan konsumsi konsumen. Bates dan Hoffman (1999) menyatakan kepuasan merupakan penilaian pelanggan terhadap proses penyediaan jasa. Dengan demikian, melakukan evaluasi terhadap *service quality* berarti melakukan evaluasi terhadap proses produksi jasa (Ho dan Sugiharto 2017).

*Customer Satisfaction Index (CSI)* dapat dipergunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan. Pengukuran terhadap kualitas pelayanan perlu dilakukan untuk mendapatkan peningkatan kualitas pelayanan dan evaluasi sehingga instansi tersebut memiliki pelanggan yang setia (Siyanto 2015). Aritonang (2015) menyatakan untuk mengukur kepuasan pelanggan secara keseluruhan dapat diukur menggunakan *Customer Satisfaction Index (CSI)*. *Customer Satisfaction Index (CSI)* merupakan indeks untuk menentukan tingkat kepuasan pelanggan secara menyeluruh dengan pendekatan yang mempertimbangkan tingkat kepentingan dari atribut-atribut jasa yang diukur. *Customer Satisfaction index (CSI)* merupakan analisis kuantitatif berupa persentase pelanggan yang puas dalam suatu survei kepuasan pelanggan. Nilai maksimum CSI adalah 100 persen. Nilai CSI 50 persen atau lebih rendah menandakan kinerja pelayanan yang kurang baik. Nilai CSI 80 persen atau lebih tinggi mengindikasikan pengguna merasa puas terhadap kinerja pelayanan.

Menurut Dixon (1991) terdapat empat langkah dalam perhitungan *Customer Satisfaction index* (CSI), yaitu:

1. Menentukan *Mean Importance Score* (MIS) dan *Mean Satisfaction Score* (MSS).
2. Membuat *Weight Factors* (WF). Bobot ini merupakan persentase nilai MIS per atribut terhadap total MIS seluruh atribut.
3. Membuat *Weight Score* (WS). Bobot ini merupakan perkalian antara *Weight Factor* (WF) dengan rata-rata tingkat kepuasan (*Mean Satisfaction* = MSS).
4. Menghitung *Weighted Total* (WT), yaitu menjumlahkan *weighted score* dari semua variabel.

Untuk menentukan *Customer Satisfaction index* (CSI), dilakukan dengan membagi *weighted total* dengan skala nominal yang digunakan kemudian dikalikan 100 persen. Kriteria *Customer Satisfaction index* (CSI) disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3 Kriteria Customer Satisfaction Index (CSI)

No	Nilai Index	Kriteria
1	>95%	Sempurna ( <i>Excellent</i> )
2	85< <i>satisfaction index</i> ≤ 95%	Sangat Baik ( <i>Very good</i> )
3	75< <i>satisfaction index</i> ≤ 85%	Baik ( <i>Good</i> )
4	60< <i>satisfaction index</i> ≤ 75%	Cukup Baik ( <i>Fair</i> )
5	<60%	Buruk ( <i>Bad</i> )

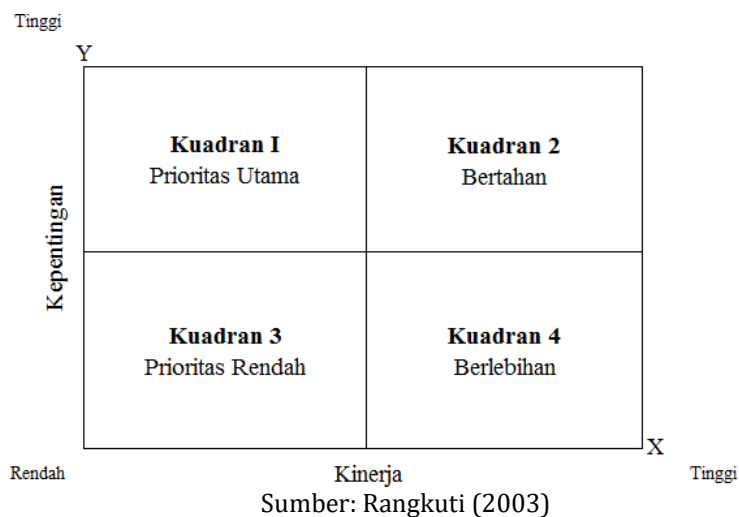
Sumber: Dewi et al. (2015)

### 3.5.3 *Importance Performance Analysis* (IPA)

*Importance Performance Analysis* (IPA) digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan seseorang atas kinerja pihak lain dengan cara membandingkan tingkat harapannya dengan kinerja yang dilakukan pihak lain. Penelitian terkait IPA banyak digunakan di bagian pemasaran sebuah perusahaan untuk mengukur kepuasan konsumennya dengan tujuan agar perusahaan bisa segera mengambil langkah perbaikan atas kinerja yang dihasilkan.

Menurut Ariyoso (2009) IPA dipergunakan pada berbagai bidang kajian karena kemudahan diterapkan dan tampilan hasil analisis yang memudahkan perbaikan kinerja. Langkah-langkah analisis IPA dimulai dengan mencari nilai kesesuaian. Tingkat kesesuaian adalah hasil perbandingan skor kinerja dengan skor kepentingan. Untuk mengetahui kinerja pelayanan RSJ Marzoeqi Mahdi Bogor sudah sesuai dengan kepentingan pasien dan untuk mengetahui tingkat kepuasan para pasien ini dianalisis antara kepentingan dan pelayanan riil yang diwakilkan oleh huruf Y dan X, dimana X merupakan tingkat kinerja pelayanan yang memberikan

kepuasan, sedangkan Y merupakan tingkat kepentingan pasien RSJ Marzoeki Mahdi Bogor. Diagram kartesius digunakan untuk memetakan atribut-atribut kualitas jasa pelayanan rumah sakit yang dianalisis seperti pada Gambar 3 Diagram *Importance-Performance Analysis*.



Gambar 3 Diagram *Importance-Performance Analysis*

Kuadran pertama adalah tingkat prioritas tinggi namun persepsi terhadap indikator rendah (*high priority*). Pada kuadran ini memuat atribut-atribut yang dianggap penting oleh pelanggan, namun belum sesuai dengan harapan pelanggan. Kuadran kedua adalah tingkat prioritas tinggi dan persepsi terhadap indikator tinggi (*maintain*). Pada kuadran ini memuat atribut yang perlu dipertahankan karena telah memenuhi harapan pelanggan. Kuadran ketiga adalah tingkat prioritas rendah dan persepsi terhadap indikator rendah (*low priority*). Kuadran ini merupakan prioritas rendah karena memuat atribut-atribut yang dianggap kurang penting oleh pelanggan. Kuadran keempat adalah tingkat prioritas rendah dan persepsi terhadap indikator tinggi (*over*). Pada kuadran ini memuat kinerja atribut yang berlebihan sehingga alokasi sumber daya sebaiknya digunakan untuk meningkatkan perbaikan pada atribut kuadran pertama (Wong et al. 2011).

## IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Deskripsi Responden

#### 4.1.1 Kategori Pasien

Karakteristik pasien terdiri dari status rawat pasien dan jenis perawatan serta layanan yang digunakan berdasarkan kelompok rekam medik di RSJ Marzoeki Mahdi. Secara lebih lanjut kategori pasien tersadi pada tabel contoh dalam penelitian ini terdiri dari jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan domisili. Hasil kategori responden disajikan dalam Tabel 4 dan Tabel 5.

Tabel 4 Sebaran responden berdasarkan kategori pasien

Status Rawat Pasien	Jenis Perawatan			
	Umum		Psikiatri/Napza	
	n	%	n	%
Rawat Inap	16	4	40	10
Rawat Jalan	76	19	268	67

Kategori pasien terbagi menjadi empat jenis yakni rawat inap umum, rawat jalan umum, rawat inap psikiatri, dan rawat jalan psikiatri. Persentase terbesar kategori pasien yang menjadi reesponden dalam penelitian ini yakni dari rawat jalan psikiatri sebesar 67 persen, sementara kategori pasien tersedikit yakni dari pasien rawat inap umum yakni sebanyak 16 orang (4%).

Selain pengelompokan berdasarkan kategori pasien, secara lebih lanjut disajikan pula pada Tabel 5 berupa komposisi responden berdasarkan jenis layanan yang digunakan.

Tabel 5 Sebaran responden berdasarkan jenis layanan

Layanan	Sebaran		Layanan	Sebaran	
	n	%		n	%
Anak	11	2,8	Pedodonti	3	0,8
Assesment Center	1	0,3	Penyakit Dalam	29	7,3
Bedah Umum	2	0,5	Psikologi Dewasa	2	0,5
Bedah Mulut	1	0,3	Rehabilitasi Medik	2	0,5
Gigi dan Mulut	4	1,0	THT	2	0,5
Jantung	2	0,5	ICU	3	0,8
Kandungan	9	2,3	<b>Psikiatri/Napza</b>		
Neurologi	12	3,0	(Geriatric, Poli Pita		
Orthodonti	1	0,3	Aruna, Psikososial,	308	77,0
Paru-paru	8	2,0	Psikiatri Anak dan		
			Remaja, NAPZA)		

Terdapat 22 layanan berdasarkan jenis rekam medik yang ada di RSJ Marzoeki Mahdi. Jenis layanan kemudian dikelompokkan menjadi psikiatri

dan umum. Pada layanan umum, responden terbanyak menggunakan layanan poli penyakit dalam yakni 29 orang (7,3%). Sementara tidak ada responden yang berasal dari bagian layanan *crisis center*, konservasi gigi, okupasi dan umum, dan psikologi anak. Pada layanan psikiatri secara keseluruhan gabungan dari poli pita aruna, geriatric, psikososial, psikiatri anak dan remaja, serta NAPZA terdapat 308 responden (77%).

#### 4.1.2 Status Pengisi Kuesioner

Pengisi kuesioner penelitian terbagi menjadi 3 kelompok, sebaran berdasarkan status pengisi tersaji dalam Tabel 6 berikut.

Tabel 6 Sebaran responden berdasarkan status pengisi kuesioner

Status Pengisi Kuesioner	Sebaran	
	n	%
Pasien/Keluarga Pasien Rawat Inap	55	13,8
Pasien/Keluarga Pasien Rawat Jalan	324	81,0
Pelanggan RS (Kader/Pendamping Pasien)	21	5,3

Berdasarkan proporsi pasien rawat jalan yang lebih besar dari pasien rawat inap, kondisi tersebut linier dengan status pengisi kuesioner yang paling besar yaitu pasien/keluarga pasien rawat jalan (81%). Selain dari para pasien dan keluarga baik rawat inap maupun rawat jalan, terdapat 5,3 persen pengisi kuesioner merupakan kader/pendamping pasien kejiwaan baik dari desa maupun pendamping resmi dari kemensos yang ada di setiap kecamatan yang mengetahui pelayanan kesehatan dan fasilitas di RSJ Marzoeki Mahdi.

#### 4.1.3 Karakteristik Pasien

Karakteristik pasien meliputi identitas pribadi pasien hingga status ekonomi keluarga. Secara lebih lanjut karakteristik pasien tersaji pada Tabel 7.

Tabel 7 Sebaran pasien berdasarkan karakteristiknya

Karakteristik	n	%
<b>Jenis Kelamin Pasien</b>		
Laki-laki	197	49,3
Perempuan	203	50,7
<b>Usia</b>		
< 2 tahun (bayi)	3	0,8
2 - 3 tahun (batita)	1	0,3
4 - 6 tahun (pra-sekolah)	7	1,8
7 - 11 tahun (pertengahan kanak-kanak)	9	2,3
12 - 18 tahun (remaja awal)	27	6,8
19 - 24 tahun (remaja akhir)	49	12,3
25 - 34 tahun (dewasa muda)	105	26,3
35 - 60 tahun (dewasa menengah)	162	40,5

<b>Karakteristik</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
61 – 75 tahun (dewasa akhir)	31	7,8
> 75 tahun (lansia)	6	1,5
<b>Pendidikan</b>		
Tidak tamat SD/tidak sekolah	50	12,5
Tamat SD/ sederajat	64	16
Tamat SMP/ sederajat	64	16
Tamat SMA/ sederajat	163	40,8
D1/D2/D3	16	4
S1/D4	38	9,5
S2/S3	5	1,3
<b>Pekerjaan</b>		
Pelajar/mahasiswa	29	7,2
Buruh/tukang/petani	25	6,3
Pedagang/wiraswasta	39	9,8
Pegawai Negeri Sipil (PNS)	8	2
Pegawai swasta	36	9
TNI/Polri	2	0,5
Tidak bekerja/IRT	237	59,3
Pensiunan	7	1,8
<b>Lainnya</b>	17	4,3
<b>Pendapatan</b>		
≤ Rp3.000.000	231	57,8
Rp3.000.001 - 5.000.000	109	27,3
Rp5.000.001 - 10.000.000	44	11,0
>Rp10.000.000	16	4,0
<b>Jumlah tanggungan keluarga</b>		
≤4 orang	269	67,3
5-6 orang	104	26,0
>6 orang	27	6,8

### ***Usia dan Jenis Kelamin***

Karakteristik usia pada penelitian ini dikelompokkan menjadi 8 jenis berdasarkan pembagian dari Newman & Newman (2009). Pasien di RSJ Marzoeki Mahdi didominasi dari kalangan remaja akhir hingga dewasa menengah. Secara spesifik kelompok pasien terbanyak dari kelompok dewasa menengah dengan persentase 40,5 persen. Sementara pasien terendah berasal dari kelompok usia Batita (2-3 tahun) dengan persentase 0,3 persen. Berdasarkan jenis kelamin, responden penelitian ini cenderung berimbang namun lebih banyak oleh perempuan yakni sebesar 50,7 persen, sementara 197 orang atau 49,3 persen lainnya adalah laki-laki.

### ***Pendidikan***

Pada penelitian ini pendidikan pasien didominasi oleh tingkat Tamat SMA/ sederajat dengan jumlah 163 orang (40,8%). Pada **Error! Reference s**

**ource not found.** dapat dilihat pula bahwa tingkat pendidikan dengan persentase terendah yakni pada tingkat S2/S3 dengan jumlah 5 orang (1,3 %).

### ***Pekerjaan***

Pada penelitian ini jenis pekerjaan dibagi menjadi 9 kelompok. Hasil sebaran menunjukkan pasien didominasi oleh kelompok tidak bekerja/IRT (59,3%) sementara komposisi terkecil yakni TNI/Polri (0,5%). Pekerjaan 17 orang lainnya beragam, yakni diantaranya dokter, guru les, pegiat seni, pegawai *daycare, freelance*, dan ojek *online*.

### ***Penghasilan***

Mengacu pada pengelompokan pendapatan oleh Deloitte Southeast Asia (2015), penghasilan terbagi ke dalam 4 kelompok, yakni >Rp10.000.000/bulan (tinggi), Rp5.000.001 – 10.000.000/ bulan (menengah ke atas), Rp3.000.001 – 5.000.000 (menengah ke bawah), dan ≤Rp3.000.000/bulan (rendah). **Error! Reference source not found.** menunjukkan bahwa pasien pada penelitian ini didominasi oleh kelompok pendapatan rendah dengan persentase sebesar 57,8 persen.

### ***Jumlah Tanggungan Keluarga***

Sebaran besaran keluarga pasien yang masih menjadi tanggungan pada penelitian ini didominasi oleh keluarga kecil (*nuclear family*) dengan jumlah ≤4 orang yakni sebanyak 269 keluarga (67,3%). Sementara besaran keluarga dengan tanggungan 5-6 orang adalah sebesar 26 persen, sementara 6,8 persen lainnya memiliki tanggungan keluarga dengan jumlah >6 orang.

#### **4.1.4 Pengalaman Berobat**

Deskripsi pengalaman berobat pasien meliputi alasan memilih RS. Marzoeki Mahdi, frekuensi, dan sumber informasi terkait RS ini. Secara lebih lanjut sebaran data tersaji pada Tabel 8.

Tabel 8 Sebaran pasien berdasarkan pengalaman berobat

Karakteristik	Sebaran	
	n	%
<b>Alasan Berobat</b>		
Rujukan RS Lain	91	22,8
Rujukan Puskesmas/Klinik	156	39
Keinginan Sendiri/Keluarga	137	34,3
Lainnya	16	4
<b>Frekuensi Kunjungan</b>		
≤ 2 kali	81	20,3
3-4 kali	44	11,0
5-6 kali	35	8,8

Karakteristik	Sebaran	
	n	%
≥ 7 kali	240	60,0
<b>Sumber Informasi RSJ Marzoeki Mahdi</b>		
Rekan kerja/tetangga	76	18,3
Keluarga/saudara	96	23,1
Rujukan	206	49,5
Media Sosial (instagram, facebook, tiktok, dsb)	11	2,6
Website RS Marzoeki Mahdi	2	0,5
Lainnya	25	6,0
<b>Metode Pembayaran</b>		
BPJS	335	83,8
Tunai/mandiri	57	14,2
Jamkesda	2	0,5
Lainnya	3	0,8

### ***Alasan Berobat***

Berdasarkan alasan berobat pasien, didominasi dari rujukan puskesmas/klinik dengan persentase 39 persen. Alasan berobat karena keinginan sendiri/keluarga berada pada posisi kedua dengan persentase sebesar 34,3 persen. Sebanyak 106 dari 137 pasien diantaranya merupakan pasien psikiatri, hal ini menunjukkan bahwa sudah cukup banyak keluarga pasien yang memahami urgensi pengobatan kejiwaan. Alasan lainnya memiliki persentase sebesar 4 persen atau setara 16 pasien dengan 9 diantaranya yakni arahan dari kader/pendamping, 5 pasien lain mendapat rekomendasi dari dokter berobat sebelumnya, 1 orang mendapat rekomendasi dari kantor, sementara 1 orang lainnya mendapat rekomendasi dari tetangga.

### ***Frekuensi Kunjungan***

Frekuensi kunjungan pasien/keluarga ke RJS Marzoeki Mahdi terhitung dalam kurun waktu 1 tahun terakhir. Frekuensi kunjungan dengan persentase tertinggi yakni frekuensi kunjungan ≥ 7 kali dengan persentase 60 persen. Hal ini selaras dengan pengakuan para pasien saat wawancara umumnya telah berobat di RJS Marzoeki Mahdi selama bertahun-tahun, bahkan ditemukan pasien yang telah berobat hingga belasan tahun terlebih untuk pasien psikiatri. Sementara kunjungan dengan frekuensi 5-6 kali memiliki persentase terendah yakni 8,8 persen.

### ***Sumber Informasi terkait PKJN RSJ Marzoeki Mahdi***

Sumber-sumber informasi yang didapat pasien/keluarga akan RJS Marzoeki Mahdi cukup beragam. Sumber terbanyak yakni dari rujukan baik puskesmas, klinik, maupun rumah sakit lain dengan persentase sebesar 49,5 persen. Sumber terendah yakni dari website PKJN RSJ Marzoeki Mahdi



dengan persentase 0,5 persen. Sumber-sumber informasi lainnya terkait RSJ Marzoeki Mahdi didapat pasien/keluarga yakni dari kader, pernah bekerja di RSJ, mengikuti lokasi praktik dokter, serta lokasi rumah yang dekat dengan RS.

### ***Metode Pembayaran***

Sebagian besar pasien (83,8%) di PKJN RSJ Marzoeki Mahdi menggunakan layanan BPJS untuk pembiayaan berobat. Sebanyak 14,2 persen menggunakan metode pembayaran secara tunai/mandiri, 0,5 persen menggunakan jamkesda, sementara 3 orang lainnya menggunakan asuransi yang ditunjang dari perusahaan ataupun tempat bekerja seperti Sinarmas.

## **4.2 Deskripsi Indikator Variabel**

Deskripsi indikator variabel bertujuan untuk mempermudah analisis data secara kuantitatif sehingga didapatkan suatu kesimpulan dalam penelitian. Secara umum dalam satu dimensi variabel terdapat dua pengukuran, yakni tingkat kepentingan dan tingkat kepuasan. Adapun tingkatan jawaban responden terhadap layanan kesehatan dan fasilitas rumah sakit antara lain: (1) sangat tidak baik, (2) tidak baik, (3) cukup baik, (4) baik, dan (5) sangat baik.

### **4.2.1 Keandalan (*Reliability*)**

Kehandalan (*reliability*) dari tingkat kinerja merupakan bentuk penilaian kepuasan pasien/pelanggan rumah sakit terhadap pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Sebaran penilaian pasien/pelanggan pada indikator kecepatan pelayanan petugas informasi (45,8%); kecepatan pelayanan petugas pendaftaran (45,3%); kecepatan pelayanan perawat di IGD/poliklinik (43,3%); kecepatan pelayanan dokter di IGD/poliklinik (40,3%); kecepatan pelayanan laboratorium/ radiologi/ fisioterapi/EEG (27,8%); kecepatan pelayanan petugas farmasi/apotik (33,5%); dan kecepatan kasir dalam melayani administrasi keuangan (< 10 menit) (31,8%) paling besar pada kategori baik. Lebih lanjut, rata-rata skor setiap indikator termasuk dalam kategori baik kecuali pada indikator kecepatan pelayanan farmasi/apotik (3,33) dengan nilai rata-rata paling rendah dari indikator yang lain. Padahal, persepsi negatif terhadap pelayanan dapat timbul akibat pelanggan menunggu tanpa alasan yang jelas (Noviandine 2013). Secara lebih lanjut sebaran responden tersebut tersaji pada

Tabel 9.

Tabel 9 Sebaran responden berdasarkan indikator keandalan (*reliability*)

No	Indikator	Persentase (%)					Rata-rata skor
		Sangat tidak baik	Tidak baik	Cukup baik	Baik	Sangat baik	
1.	Kecepatan pelayanan petugas informasi	0,5	0,8	23,0	45,8	30,0	4,04
2.	Kecepatan pelayanan petugas pendaftaran	0,5	1,0	21,3	45,3	32,0	4,07
3.	Kecepatan pelayanan perawat IGD atau poliklinik	0,3	1,3	16,5	46,3	35,8	4,16
4.	Kecepatan pelayanan dokter IGD atau poliklinik	0	1,3	15,3	43,3	40,3	4,22
5.	Kecepatan pelayanan laboratorium/radiologi/fisioterapi/EEG*	0	1,0	10,0	27,8	13,8	4,03
6.	Kecepatan pelayanan petugas farmasi/apotik	2,3	19,8	31,0	33,5	11,5	3,33
7.	Kecepatan kasir dalam melayani administrasi keuangan (< 10 menit)*	0	1,8	13,3	31,8	10,3	3,88

#### 4.2.2 Jaminan (*Assurance*)

Jaminan (*assurance*) merupakan aspek kepuasan yang mencakup penilaian pasien/pelanggan terhadap kemampuan para pegawai rumah sakit untuk menciptakan rasa percaya pasien/pelanggan pada rumah sakit. Hasil sebaran jawaban responden menunjukkan bahwa pasien/pelanggan menilai baik pada indikator kemampuan pelayanan petugas pendaftaran (52%); kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien ketika rawat inap (24%); kemampuan petugas laboratorium/radiologi/fisioterapi/EEG (61,4%); dan kemampuan petugas farmasi/apoteker memberi layanan edukasi (penjelasan jenis obat, efek samping, dll) (50,4%). Selain itu, indikator kemampuan dokter dalam memberikan pelayanan kepada pasien di IGD atau poliklinik (51%); kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien di IGD atau poliklinik (46,3%); dan kemampuan dokter dalam memberikan pelayanan kepada pasien rawat inap (25,5%) didominasi penilaian dengan kategori sangat baik. Secara lebih lanjut sebaran responden tersaji pada Tabel 10.

Tabel 10 Sebaran responden berdasarkan berdasarkan indikator jaminan (*assurance*)

No	Indikator	Persentase (%)					Rata-rata skor
		Sangat tidak baik	Tidak baik	Cukup baik	Baik	Sangat baik	
1.	Kemampuan pelayanan petugas pendaftaran	0,3	0,8	18,3	52,0	28,7	4,08
2.	Kemampuan dokter dalam memberikan pelayanan kepada pasien di IGD atau poliklinik	0,3	1,0	9,3	38,5	51,0	4,39
3.	Kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien di IGD atau poliklinik	0,3	0,8	9,8	43,0	46,3	4,34
4.	Kemampuan dokter dalam memberikan pelayanan kepada pasien ketika rawat inap*	0	0	4,5	22,3	25,5	4,40
5.	Kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien ketika rawat inap*	0	0	4,8	24,0	23,0	4,35
6.	Kemampuan petugas laboratorium/radiologi/fisioterapi/EEG *	0	0,3	13,8	61,4	24,3	4,09
7.	Kemampuan petugas farmasi/apoteker memberi layanan edukasi (penjelasan jenis obat, efek samping, dll)	0	1,5	16,9	50,4	31,2	4,11

Tabel 10 juga menunjukkan sebaran rata-rata skor di setiap indikator. Adapun rentang rata-rata skor yang diperoleh berkisar antara 4,08-4,40. Hasil tersebut menunjukkan bahwa seluruh indikator tingkat kinerja jaminan (*assurance*) berada pada kategori baik. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa jaminan yang baik berhubungan dengan kepuasan pasien dan dapat meningkatkan loyalitas pasien terhadap rumah sakit (Winardi *et al.* 2014).

#### 4.2.3 Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Daya tanggap (*responsiveness*) sebagai aspek penilaian kepuasan pasien/pelanggan mengenai pelayanan yang responsif dan tepat kepada pasien/pelanggan. Pada aspek ketanggapan (*responsiveness*) terdapat enam indikator dengan sebaran jawaban seluruh responden disajikan dalam Tabel 11. Hasil menunjukkan dominansi pasien/pelanggan menilai sangat baik pada indikator ketanggapan dokter (45,8%) dan perawat (43,3%) dalam memberikan pelayanan kepada pasien di IGD atau poliklinik; begitupun penilaian terhadap ketanggapan dokter (53,5%) dan perawat (24%) dalam memberikan pelayanan kepada pasien saat rawat inap. Hasil lainnya mengenai penilaian pasien/pelanggan terhadap ketanggapan petugas parkir dalam memberikan pelayanan kepada pasien (53%) dan ketanggapan petugas gizi dalam

memberikan pelayanan kepada pasien rawat inap (56%) berada pada kategori baik. Sebaran responden berdasarkan indikator daya tanggap (*responsiveness*) tersaji dalam Tabel 11.

Tabel 11 Sebaran responden berdasarkan indikator daya tanggap (*responsiveness*)

No	Indikator	Persentase (%)				Rata-rata skor	
		Sangat tidak baik	Tidak baik	Cukup baik	Sangat baik		
1.	Dokter tanggap dalam memberikan pelayanan kepada pasien di IGD atau poliklinik	0,3	1,0	12,8	40,3	45,8	4,30
2.	Perawat tanggap dalam memberikan pelayanan kepada pasien di IGD atau poliklinik	0,3	0,8	14,2	41,5	43,3	4,27
3.	Dokter tanggap dalam memberikan pelayanan kepada pasien ketika rawat inap*	0	0	4,8	23,5	53,5	4,38
4.	Perawat tanggap dalam memberikan pelayanan kepada pasien ketika rawat inap*	0	0	5,8	23,8	24,0	4,34
5.	Petugas parkir/satpam tanggap memberikan pelayanan kepada pasien	0,5	2,3	20,3	53,0	24,0	3,98
6.	Petugas gizi (makanan) tanggap memberikan layanan kepada pasien ketika rawat inap*	0	1,2	12,5	56,0	30,2	4,15

Rata-rata perolehan skor di setiap indikator juga disajikan dalam Tabel 11. Hasil menunjukkan rentang rata-rata skor yang diperoleh berkisar antara 3,98-4,38. Hasil tersebut menunjukkan bahwa seluruh indikator pada tingkat kinerja ketanggapan (*responsiveness*) berada pada kategori baik.

Daya tanggap (*responsiveness*) secara parsial berpengaruh signifikan terhadap *customer satisfaction* (Tjoanoto, 2013). Jika dibandingkan nilai rata-rata skor yang ada pada indikator di atas dan dibandingkan dengan *Weight Score* indikator pada CSI, maka didapat bahwa semakin rendah skor daya tanggap, maka semakin kecil pula kepuasan pelanggan.

#### 4.2.4 Empati/Perhatian (*Empathy*)

Empati (*empathy*) merupakan aspek yang dinilai pasien/pelanggan mengenai perhatian, ketulusan, kesopanan, dan upaya pegawai dalam memahami pasien/pelanggan. Pandangan baik pasien/pelanggan salah satunya karena petugas yang ramah, bersahabat, sabar, dan komunikatif (Yeni 2017). Keramahan menjadi atribut pelayanan yang berkontribusi terhadap nilai kepuasan pelanggan (Megawati 2013). Pasien/pelanggan mendominasi

penilaian dengan kategori baik pada indikator keramahan/kesopanan petugas informasi (47%) dan petugas pendaftaran (48,3%); keramahan/kesopanan petugas laboratorium/radiologi/fisioterapi/EEG (28,2 %); keramahan/kesopanan petugas farmasi (57,3%) dan petugas kasir (36,3%); keramahan/kesopanan petugas parkir/satpam (57,8%); serta keramahan petugas gizi (makanan) memberikan layanan kepada pasien ketika rawat inap (34,5%).

Selain itu, penilaian didominasi kategori sangat baik pada indikator keramahan/kesopanan perawat (44,3%) dan dokter (52,8%) kepada pasien ketika di IGD atau poliklinik; dan keramahan/kesopanan perawat (26,3%) dan dokter (26,5) kepada pasien ketika rawat inap. Sebaran rata-rata di setiap indikator berada pada rentang 3,98-4,43. Hal tersebut berarti bahwa rata-rata setiap indikator pada aspek empati (*empathy*) terkategori baik. Jacobis (2013) menegaskan bahwa pelayanan yang baik perlu diikuti dengan sikap keramahan dan kesopanan kepada pasien/pelanggan. Sebaran responden berdasarkan indikator empati (*emphaty*) tersaji dalam Tabel 12.

Tabel 12 Sebaran responden berdasarkan indikator empati (*emphaty*)

No	Indikator	Persentase (%)					Rata-rata skor
		Sangat tidak baik	Tidak baik	Cukup baik	Baik	Sangat baik	
1.	Keramahan/kesopanan petugas informasi	0	0,3	15,5	47,0	37,3	4,21
2.	Keramahan/kesopanan petugas pendaftaran	0	0,5	13,8	48,3	37,5	4,23
3.	Keramahan/kesopanan perawat kepada pasien ketika di IGD atau poliklinik	0	0,8	11,3	43,8	44,3	4,32
4.	Keramahan/kesopanan dokter kepada pasien ketika di IGD atau poliklinik	0	1,0	7,5	38,8	52,8	4,43
5.	Keramahan/kesopanan perawat kepada pasien ketika rawat inap*	0	0,3	5,8	22,3	26,3	4,37
6.	Keramahan/kesopanan dokter kepada pasien ketika rawat inap*	0	0,3	4,0	23,3	26,5	4,40
7.	Keramahan/kesopanan petugas laboratorium/radiologi/fisioterapi/EEG*	0	0,8	7,5	28,2	15,3	4,12
8.	Keramahan/kesopanan petugas farmasi	0,3	0,5	15,3	57,3	24,0	4,07
9.	Keramahan/kesopanan petugas kasir*	0	0	10,0	36,3	12,3	4,04
10.	Keramahan/kesopanan petugas parkir/satpam	0,5	1,3	19,0	57,8	21,5	3,98

No	Indikator	Persentase (%)				Rata-rata skor	
		Sangat tidak baik	Tidak baik	Cukup baik	Sangat baik		
11.	Keramahan petugas gizi (makanan) memberikan layanan kepada pasien ketika rawat inap*	0	0,8	8,0	34,5	19,5	4,16

#### 4.2.5 Bukti Fisik (*Tangibles*)

Bukti fisik (*tangible*) merupakan aspek penilaian pasien/pelanggan mengenai kemampuan rumah sakit dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal rumah sakit. Sebaran jawaban setiap indikator disajikan dalam Tabel 13 beserta perolehan rata-rata skor setiap indikator. Ruang tunggu menurut Tjiptono (2007) dapat menjadi salah satu penumbuh daya tarik terutama pasien/pelanggan baru dalam menilai kualitas pelayanan dan 45,5 persen responden menilai RSJ Marzoeki Mahdi memiliki ruang tunggu yang nyaman. Hasil menunjukkan bahwa dominasi penilaian pasien/pelanggan terkategori baik pada indikator kejelasan papan petunjuk arah (42,3%); kenyamanan ruang tunggu (45,5%); kebersihan (47,3%) dan kerapihan (46,8%) ruangan di rumah sakit (ruang tunggu, ruang rawat inap, poliklinik, dll); keamanan lingkungan rumah sakit (55,5%); kenersihan toilet (35,8%); kenyamanan mushola (41,3%); kerapihan pegawai rumah sakit (60,5%); kelengkapan sarana kebutuhan pasien (listrik, air, handsanitizer, dan fasilitas lainnya) (51,2%); kelengkapan alat-alat kesehatan seperti kursi roda, oksigen, dan lain-lain (48,8%); dan ketersediaan tempat parkir (luas area parkir dan petunjuk arah) (44%). Satu-satunya indikator dengan dominasi penilaian tidak baik adalah terkait ketersediaan fasilitas menyampaikan keluhan (kotak saran/*QR Code* kepuasan masyarakat) (35,8%).

Selanjutnya pada sebaran rata-rata skor di setiap indikator, ditemukan rata-rata dengan rentang 3,00-3,39 pada indikator kerapihan ruangan (3,00); ketersediaan fasilitas menyampaikan keluhan (3,03); kebersihan toilet (3,38); dan kelengkapan sarana kebutuhan pasien (3,39). Capaian rata-rata skor tersebut berarti bahwa indikator yang termasuk berada pada kategori cukup baik. Sedangkan pada indikator lainnya memiliki rentang rata-rata skor 3,73-4,21 dan termasuk ke dalam kategori baik.

Tabel 13 Sebaran responden berdasarkan indikator bukti fisik (*tangibles*)

No	Indikator	Persentase (%)				Rata-rata skor	
		Sangat tidak baik	Tidak baik	Cukup baik	Sangat baik		
1.	Kejelasan papan petunjuk arah	0,5	6,0	29,0	42,3	22,3	3,78
2.	Kenyamanan ruang tunggu	0	3,8	26,3	45,5	24,5	3,90

No	Indikator	Persentase (%)				Rata-rata skor	
		Sangat tidak baik	Tidak baik	Cukup baik	Baik		
3.	Kebersihan ruangan di rumah sakit (ruang tunggu, ruang rawat inap, poliklinik, dll)	0	1,7	24,3	47,3	26,8	3,99
4.	Kerapihan ruangan di rumah sakit (ruang tunggu, ruang rawat inap, poliklinik, dll)	0	1,8	24,0	46,8	27,5	3,00
5.	Keamanan lingkungan rumah sakit	0,3	0,5	17,3	55,5	26,5	4,07
6.	Kebersihan toilet	2,3	15,3	33,8	35,8	10,8	3,38
7.	Kenyamanan mushola	0	0,8	15,5	41,3	36,8	4,21
8.	Kerapihan pegawai rumah sakit	0	0	16,8	60,5	22,8	4,06
9.	Kelengkapan sarana kebutuhan pasien (listrik, air, <i>handsanitizer</i> , dan fasilitas lainnya)	0	2,0	24,5	51,2	22,3	3,39
10.	Kelengkapan alat-alat kesehatan seperti kursi roda, oksigen, dan lain-lain	0	1,0	23,8	48,8	26,5	4,01
11.	Ketersediaan fasilitas menyampaikan keluhan (kotak saran/ QR Code kepuasan masyarakat)	1,8	35,8	28,5	26,0	8,0	3,03
12.	Ketersediaan tempat parkir (luas area parkir dan petunjuk arah)	0	5,8	32,8	44,0	17,5	3,73

#### 4.3 Analisis Tingkat Kepentingan dan Kinerja *Importance Performance Analysis (IPA)*

Matriks IPA adalah salah satu alat analisis pada penelitian ini. Metode ini untuk mengukur tingkat kepuasan pelayanan. Nilai gap adalah selisih nilai kenyataan dan harapan, dan akan dianalisis menggunakan matriks *importance Performance Analysis (IPA)* untuk mengetahui gap yang terjadi (Watson, 2015). Untuk menggunakan analisis IPA perlu dilakukan pemetaan menjadi empat kuadran untuk seluruh variabel yang mempengaruhi kualitas pelayanan. Dengan menggunakan metode ini, maka dapat dilihat tingkat kepuasan pelayanan jasa yang masuk pada kuadran-kuadran pada peta IPA. Hal ini diperlukan untuk mengetahui seberapa besar pelanggan dapat merasa puas terhadap kinerja suatu perusahaan dan seberapa besar pihak penyedia jasa dapat memahami apa yang pelanggan inginkan terhadap jasa yang diberikan.



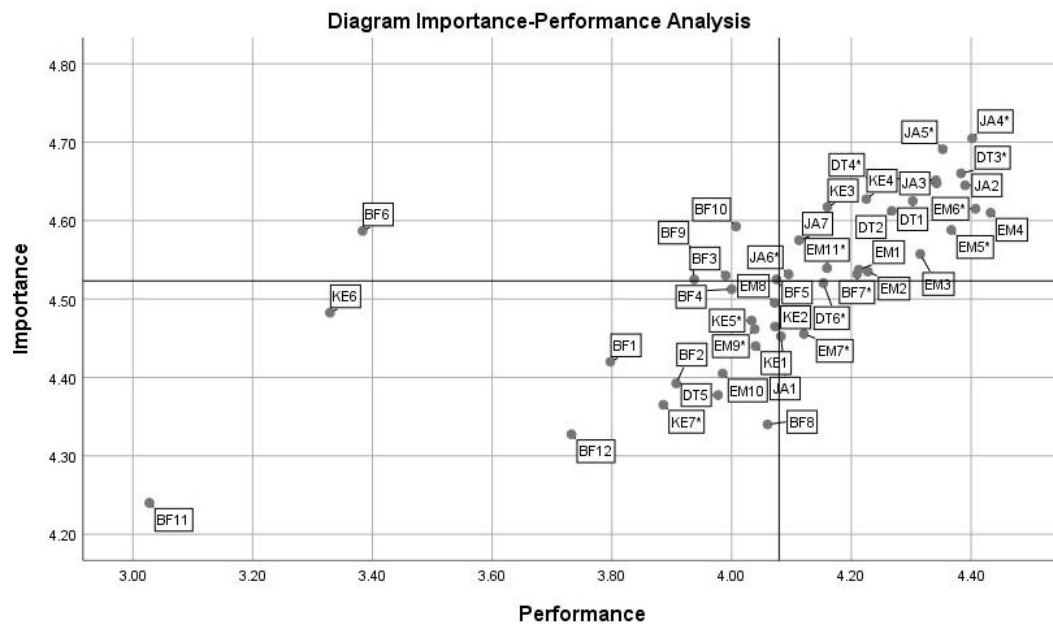
Tabel 14 menunjukkan nilai rata-rata kinerja dan kepentingan untuk setiap indikator. Selanjutnya ditentukan posisi setiap indikator pada kuadran IPA dan tindak lanjutnya.

Tabel 14 Hasil *Importance Performance Analysis*

Simbol	Indikator	Kinerja (P)	Kepentingan (I)	Kuadran	Tindak Lanjut
KE1	Kecepatan pelayanan petugas informasi	4,04	4,44	Kuadran C	Prioritas Rendah
KE2	Kecepatan pelayanan petugas pendaftaran	4,07	4,47	Kuadran C	Prioritas Rendah
KE3	Kecepatan pelayanan perawat IGD atau poliklinik	4,16	4,62	Kuadran B	Dipertahankan
KE4	Kecepatan pelayanan dokter IGD atau poliklinik	4,23	4,63	Kuadran B	Dipertahankan
KE5*	Kecepatan pelayanan laboratorium/radiologi/fisioterapi/EEG*	4,03	4,47	Kuadran C	Prioritas Rendah
KE6	Kecepatan pelayanan petugas farmasi/apotik	3,33	4,48	Kuadran C	Prioritas Rendah
KE7*	Kecepatan kasir dalam melayani administrasi keuangan (< 10 menit)*	3,89	4,37	Kuadran C	Prioritas Rendah
JA1	Kemampuan pelayanan petugas pendaftaran	4,08	4,45	Kuadran D	Berlebihan
JA2	Kemampuan dokter dalam memberikan pelayanan kepada pasien di IGD atau poliklinik	4,39	4,65	Kuadran B	Dipertahankan
JA3	Kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien di IGD atau poliklinik	4,34	4,65	Kuadran B	Dipertahankan
JA4*	Kemampuan dokter dalam memberikan pelayanan kepada pasien ketika rawat inap*	4,40	4,70	Kuadran B	Dipertahankan
JA5*	Kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien ketika rawat inap*	4,35	4,69	Kuadran B	Dipertahankan
JA6*	Kemampuan petugas laboratorium/radiologi/fisioterapi/EEG *	4,10	4,53	Kuadran B	Dipertahankan
JA7	Kemampuan petugas farmasi/apoteker memberi layanan edukasi (penjelasan jenis obat, efek samping, dll)	4,11	4,58	Kuadran B	Dipertahankan
DT1	Dokter tanggap dalam memberikan pelayanan kepada pasien di IGD atau poliklinik	4,30	4,63	Kuadran B	Dipertahankan
DT2	Perawat tanggap dalam memberikan pelayanan kepada pasien di IGD atau poliklinik	4,27	4,61	Kuadran B	Dipertahankan
DT3*	Dokter tanggap dalam memberikan pelayanan kepada pasien ketika rawat inap*	4,38	4,66	Kuadran B	Dipertahankan
DT4*	Perawat tanggap dalam memberikan pelayanan kepada pasien ketika rawat inap*	4,34	4,65	Kuadran B	Dipertahankan
DT5	Petugas parkir/satpam tanggap memberikan pelayanan kepada pasien	3,98	4,38	Kuadran C	Prioritas Rendah
DT6*	Petugas gizi (makanan) tanggap memberikan layanan kepada pasien ketika rawat inap*	4,15	4,52	Kuadran D	Berlebihan
EM1	Keramahan/kesopanan petugas informasi	4,21	4,54	Kuadran B	Dipertahankan
EM2	Keramahan/kesopanan petugas pendaftaran	4,23	4,54	Kuadran B	Dipertahankan
EM3	Keramahan/kesopanan perawat kepada pasien ketika di IGD atau poliklinik	4,32	4,56	Kuadran B	Dipertahankan
EM4	Keramahan/kesopanan dokter kepada pasien ketika di IGD atau poliklinik	4,43	4,61	Kuadran B	Dipertahankan
EM5*	Keramahan/kesopanan perawat kepada pasien ketika rawat inap*	4,37	4,59	Kuadran B	Dipertahankan
EM6*	Keramahan/kesopanan dokter kepada pasien ketika rawat inap*	4,41	4,62	Kuadran B	Dipertahankan
EM7*	Keramahan/kesopanan petugas laboratorium/radiologi/fisioterapi/EEG*	4,12	4,46	Kuadran D	Berlebihan
EM8	Keramahan/kesopanan petugas farmasi	4,07	4,50	Kuadran C	Prioritas Rendah
EM9*	Keramahan/kesopanan petugas kasir*	4,04	4,46	Kuadran C	Prioritas Rendah
EM10	Keramahan/kesopanan petugas parkir/satpam	3,99	4,41	Kuadran C	Prioritas Rendah
EM11*	Keramahan petugas gizi (makanan) memberikan layanan kepada pasien ketika rawat inap*	4,16	4,54	Kuadran B	Dipertahankan
BF1	Kejelasan papan petunjuk arah	3,80	4,42	Kuadran C	Prioritas Rendah
BF2	Kenyamanan ruang tunggu	3,91	4,39	Kuadran C	Prioritas Rendah

Simbol	Indikator	Kinerja (P)	Kepentingan (I)	Kuadran	Tindak Lanjut
BF3	Kebersihan ruangan di rumah sakit (ruang tunggu, ruang rawat inap, poliklinik, dll)	3,99	4,53	Kuadran A	Prioritas Utama
BF4	Kerapihan ruangan di rumah sakit (ruang tunggu, ruang rawat inap, poliklinik, dll)	4,00	4,51	Kuadran C	Prioritas Rendah
BF5	Keamanan lingkungan rumah sakit	4,08	4,53	Kuadran B	Dipertahankan
BF6	Kebersihan toilet	3,38	4,59	Kuadran A	Prioritas Utama
BF7*	Kenyamanan mushola	4,21	4,53	Kuadran B	Dipertahankan
BF8	Kerapihan pegawai rumah sakit	4,06	4,34	Kuadran C	Prioritas Rendah
BF9	Kelengkapan sarana kebutuhan pasien (listrik, air, <i>handsanitizer</i> , dan fasilitas lainnya)	3,94	4,53	Kuadran A	Prioritas Utama
BF10	Kelengkapan alat-alat kesehatan seperti kursi roda, oksigen, dan lain-lain	4,01	4,59	Kuadran A	Prioritas Utama
BF11	Ketersediaan fasilitas menyampaikan keluhan (kotak saran/ QR Code kepuasan masyarakat)	3,03	4,24	Kuadran C	Prioritas Rendah
BF12	Ketersediaan tempat parkir (luas area parkir dan petunjuk arah)	3,73	4,33	Kuadran C	Prioritas Rendah
<b>Rata-rata</b>		<b>4,08</b>	<b>4,52</b>		

Strategi pengembangan rumah sakit disusun berdasarkan prioritas perbaikan indikator menggunakan grafik *importance-performance analysis* (IPA). Pada grafik tersebut, manajemen dapat menentukan indikator terpenting yang perlu ditingkatkan berdasarkan pengukuran persepsi pelanggan terhadap indikator-indikator pelayanan atau jasa. Gambar 4 menunjukkan analisis kinerja berdasarkan kepuasan pasien rumah sakit. Manajemen dapat menentukan atribut terpenting yang perlu ditingkatkan berdasarkan pengukuran kepuasan pelanggan terhadap atribut-atribut pelayanan atau jasa (Wong et al. 2011). Penggunaan metode IPA tidak hanya menganalisis kinerja pada suatu atribut saja, tetapi juga pentingnya atribut tersebut sebagai faktor penentu dalam kepuasan pelanggan (Silva dan Fernandes 2011).



Gambar 4 *Important Performance Analysis*

Rata-rata kepuasan pada tiap indikator merupakan dasar untuk menentukan tingkat baik atau tidaknya suatu kinerja rumah sakit. Hal ini dilakukan dengan membandingkan nilai kepuasan pelanggan dalam suatu indikator tertentu terhadap nilai rata-rata kepuasan pelanggan seluruh indikator. Pada hal ini, nilai rata-rata kepuasan pelanggan seluruh indikator adalah sebesar 4,08. Rata-rata tingkat kepentingan merupakan dasar untuk menentukan tingkat kepentingan suatu indikator. Hal ini dilakukan dengan membandingkan nilai kepentingan suatu indikator terhadap nilai rata-rata kepentingan seluruh indikator. Nilai rata-rata kepentingan seluruh indikator adalah 0,73.

#### 4.3.1 Kuadran Pertama (*High Priority*)

Kuadran pertama adalah tingkat prioritas tinggi namun persepsi terhadap indikator rendah (*high priority*). Pada kuadran ini memuat indikator-indikator yang dianggap penting oleh pelanggan, namun belum sesuai dengan harapan pelanggan. Atribut pada kuadran pertama (*high priority*) merupakan atribut prioritas yang penting dalam penambahan daya saing (Ormanović et al. 2017). Indikator yang masuk kedalam kuadran pertama merupakan indikator yang harus ditingkatkan. Berdasarkan Gambar 4, ada empat indikator pada pelayanan di RJS Marzoeki Mahdi yang harus diperbaiki, secara berturut-turut berdasarkan skor kinerja dari yang terendah yakni kebersihan toilet (BF6), kelengkapan sarana kebutuhan pasien (BF9), kebersihan di rumah sakit (BF3), serta kelengkapan alat-alat kesehatan. Secara lebih lanjut keluhan maupun saran pada indikator kuadran pertama tersaji dalam Tabel 15.

Tabel 15 Keluhan ataupun masukan berdasarkan indikator pada kuadran pertama

Simbol	Indikator	Keluhan/Masukan
BF6	Kebersihan toilet	Kamar mandi kurang bersih, bau dan sudah usang. Beberapa kunci pintu rusak, flush tidak berfungsi, ketersediaan air kadang mati, sabun sering tidak ada, dan wastafel banyak sampah. Selain itu ada toilet tersumbat dan perlu ada pengharum toilet tambahan.
BF3	Kebersihan rumah sakit	Ruang tunggu kurang bersih dan letak tempat pembuangan sampah seringkali jauh. Selain itu, petugas kebersihan sebaiknya juga berjaga ketika ada acara/keramaian (contoh: senam pagi).
BF9	Kelengkapan sarana kebutuhan pasien	Perbaiki wastafel (ketersediaan air, jumlah titik lokasi, ketersediaan sabun cuci, <i>tissue</i> /pengering).
BF10	Kelengkapan alat kesehatan	Tiga responden menyebutkan bahwa kursi roda perlu pemerataan penempatan dan peremajaan pada kursi roda yang sudah tua.

#### 4.3.2 Kuadran Kedua (*Maintain*)

Kuadran kedua adalah tingkat prioritas tinggi dan persepsi terhadap indikator tinggi (*maintain*). Pada kuadran ini memuat indikator yang perlu dipertahankan karena telah memenuhi harapan pelanggan. Berdasarkan Gambar 4, indikator yang termasuk pada kuadran kedua ada 21 indikator. KE3 dan KE4 berkenaan dengan kecepatan pelayanan perawat dan dokter baik di IGD maupun poliklinik. JA2, JA3, JA4, JA5, JA6, dan JA7 berkenaan dengan kemampuan tenaga medis untuk menjalankan perannya seperti dokter, perawat, petugas laboratorium/rekam medik, dan farmasi dengan baik. DT1, DT2, DT3, dan DT4 ketanggapan dokter maupun perawat baik pada bagian IGD, poliklinik, serta rawat inap. EM1, EM2, EM3, EM4, EM5, EM6, dan EM11 berkenaan dengan empati, perhatian, ketulusan, kesopanan, keramahan, dan upaya pegawai dalam memahami pasien/pelanggan dinilai sudah baik. BF5 berkenaan keamanan lingkungan dan BF7 terkait kenyamanan mushola yang sudah baik.

Atribut-indikator tersebut merupakan kekuatan yang perlu dipertahankan oleh manajemen rumah sakit. Apabila kekuatan tersebut gagal dipertahankan, maka indikator tersebut menjadi prioritas utama yang perlu dilakukan intervensi pengembangan atau perbaikan. Namun, meskipun sudah dalam status *maintain* atau dipertahankan kinerjanya masih ada catatan terkait dengan sarana yang ada.

Tabel 16 Keluhan ataupun masukan berdasarkan indikator pada kuadran kedua

<b>Simbol</b>	<b>Indikator</b>	<b>Keluhan/Masukan</b>
KE3	Kecepatan pelayanan perawat IGD atau poliklinik	-
KE4	Kecepatan pelayanan dokter IGD atau poliklinik	- Salah satu dokter poli penyakit dalam sering terlambat tanpa konfirmasi. - Keluhan dokter terlambat ada di poli anak, psikiatri, neurologi, dan pedodonti.
JA2	Kemampuan dokter dalam memberikan pelayanan kepada pasien di IGD atau poliklinik	-
JA3	Kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien di IGD atau poliklinik	-
JA4	Kemampuan dokter dalam memberikan pelayanan kepada pasien ketika rawat inap*	-
JA5	Kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien ketika rawat inap*	-
JA6	Kemampuan petugas laboratorium/radiologi/fisioterapi/ EEG *	-
JA7	Kemampuan petugas farmasi/apoteker memberi layanan edukasi (penjelasan jenis obat, efek samping, dll)	-
DT1	Dokter tanggap dalam memberikan pelayanan kepada pasien di IGD atau poliklinik	-
DT2	Perawat tanggap dalam memberikan pelayanan kepada pasien di IGD atau poliklinik	-
DT3	Dokter tanggap dalam memberikan pelayanan kepada pasien ketika rawat inap*	-
DT4	Perawat tanggap dalam memberikan pelayanan kepada pasien ketika rawat inap*	-

Simbol	Indikator	Keluhan/Masukan
EM1	Keramahan/kesopanan petugas informasi	-
EM2	Keramahan/kesopanan petugas pendaftaran	-
EM3	Keramahan/kesopanan perawat kepada pasien ketika di IGD atau poliklinik	-
EM4	Keramahan/kesopanan dokter kepada pasien ketika di IGD atau poliklinik	Keramahan dokter di poli perlu ditingkatkan
EM5	Keramahan/kesopanan perawat kepada pasien ketika rawat inap*	-
EM6	Keramahan/kesopanan dokter kepada pasien ketika rawat inap*	-
EM11	Keramahan petugas gizi (makanan) memberikan layanan kepada pasien ketika rawat inap*	-
BF5	Keamanan lingkungan rumah sakit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melapor kehilangan helm namun tidak ada tanggapan</li> <li>- Perlu penambahan petugas patroli (keliling)</li> <li>- Pernah menemui pasien kejiwaan lolos (sebaiknya menambah SDM dan pelatihan dengan situasi praktek lapang);</li> <li>- <i>Security</i> tampak jelas belum terlalu paham denah RS (seharusnya - memiliki <i>blueprint</i> lokasi RS dan menguasai lapang)</li> </ul>
BF7	Kenyamanan mushola	-

#### 4.3.3 Kuadran Ketiga (*Low Priority*)

Kuadran ketiga adalah tingkat prioritas rendah dan persepsi terhadap indikator rendah (*low priority*). Kuadran ini merupakan prioritas rendah karena memuat indikator-indikator yang dianggap kurang penting oleh pelanggan. Adapun indikator pada aspek kehandalan (*reliability*) yang termasuk dalam kuadran ketiga (prioritas rendah) antara lain kecepatan pelayanan petugas informasi (KE1); kecepatan pelayanan petugas pendaftaran (KE2); kecepatan pelayanan laboratorium/radiologi/fisioterapi/EEG (KE5); kecepatan pelayanan petugas farmasi/apotek (KE6); kecepatan kasir dalam

melayani administrasi keuangan (< 10 menit) (KE7). Pada aspek jaminan (*assurance*) tidak terdapat indikator yang termasuk dalam kuadran ketiga. Selanjutnya, pada aspek ketanggapan (*responsiveness*) terdapat indikator ketanggapan petugas parkir yang tanggap melayani pasien (DT5) sebagai prioritas rendah. Indikator lainnya dari aspek perhatian (*empathy*) antara lain keramahan/kesopanan petugas farmasi (EM8); keramahan/kesopanan petugas kasir (EM9); dan keramahan/kesopanan petugas parkir/satpam (EM10). Kemudian pada aspek bukti fisik, indikator yang termasuk dalam kuadran ketiga antara lain kejelasan papan petunjuk arah (BF1); kenyamanan ruang tunggu (BF2); kerapihan ruangan di rumah sakit (BF4); kerapihan pegawai rumah sakit (BF8); ketersediaan fasilitas menyampaikan keluhan (BF11); dan ketersediaan tempat parkir (BF12).

Terkait dengan hasil kuadran 3 yang merupakan tingkat prioritas rendah dan persepsi terhadap indikator rendah (*low priority*). Kuadran ini termasuk dalam prioritas rendah karena memuat indikator-indikator yang dianggap kurang penting oleh pelanggan. Namun, bila dilihat dari perhitungan yang ada beberapa indikator yang masuk dalam kuadran ini adalah indikator yang dianggap penting oleh pelanggan. Oleh karena itu, manajemen konsentrasi melakukan perbaikan pada indikator yang masuk dalam kuadran ini walau dalam kuadran ini dianggap tidak perlu perbaikan (Utami et al, 2022)

Tabel 17 Keluhan ataupun masukan berdasarkan indikator pada kuadran ketiga

Simbol	Indikator	Keluhan/Masukan
KE1	Kecepatan pelayanan petugas informasi	-
KE2	Kecepatan pelayanan petugas pendaftaran	-
KE5	Kecepatan pelayanan laboratorium/radiologi/fisioterapi/EEG*	Antrean lama dan perhitungan estimasi waktu tunggu hasil lab kurang akurat (seringkali lebih lama dari yang diestimasi petugas).
KE6	Kecepatan pelayanan petugas farmasi/apotik	- Menunggu obat terlalu lama dan sistem antrian membingungkan - Apoteker di geriatri hanya satu orang - Perlu ada <i>display</i> antrian proses obat dan <i>sound system</i> di bagian luar.
		Saran: - Farmasi antara pasien jiwa dan pasien umum perlu dipisah



<b>Simbol</b>	<b>Indikator</b>	<b>Keluhan/Masukan</b>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Obat untuk rawat jalan harusnya bisa diplotting terlebih dahulu karena sifatnya rutin dan terjadwal</li> <li>- Menambah SDM apoteker karena jumlah pasien juga banyak.</li> </ul>
KE7	Kecepatan kasir dalam melayani administrasi keuangan (<10 menit)*	Terdapat responden yang menyebutkan pembayaran tunai/mandiri terlalu lama.
DT5	Petugas parkir/satpam tanggap memberikan pelayanan kepada pasien	-
EM8	Keramahan/kesopanan petugas farmasi	-
EM9	Keramahan/kesopanan petugas kasir*	-
EM10	Keramahan/kesopanan petugas parkir/satpam	- Perlu evaluasi oknum yang tidak ramah
BF1	Kejelasan papan petunjuk arah	Petunjuk arah kurang jelas (memusingkan, berada pada posisi kurang tepat seperti nama ruang RI yang ada di dalam). Beberapa saran yang masuk seperti dengan memperbesar ukuran, disertai logo, diletakkan di posisi strategis, dan difasilitasi dengan denah rumah sakit.
BF2	Kenyamanan ruang tunggu	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kurang besar terlebih untuk poli yang memanfaatkan teras (seperti emperan)</li> <li>- Perlu ada stop kontak (farmasi - menunggu obat seharian dan butuh hp untuk komunikasi)</li> <li>- Ruang tunggu poli gigi panas; sementara Geriatri ber AC kedinginan kurang cocok dengan lansia.</li> </ul>
BF4	Kerapihan ruangan di rumah sakit (ruang tunggu, ruang rawat inap, poliklinik, dll)	-
BF8	Kerapihan pegawai rumah sakit	-
BF11	Ketersediaan fasilitas menyampaikan keluhan (kotak saran/ QR Code kepuasan masyarakat)	Kotak saran lebih baik disosialisasikan dan ditempatkan pada lokasi strategis (misalnya di bagian pendaftaran dan kasir)

Simbol	Indikator	Keluhan/Masukan
BF12	Ketersediaan tempat parkir (luas area parkir dan petunjuk arah)	<p>Sebanyak 24,2 persen pasien/pelanggan mengeluhkan mengenai tempat parkir. Beberapa keluhan dan saran, antara lain:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Luas parkir, terlebih sepeda motor perlu diperluas dan diperbaiki lantainya</li> <li>- Lokasi parkir cukup jauh dari ruangan rawat inap di belakang.</li> <li>- Tarif parkir terlalu mahal, mungkin bisa diaudiansikan dengan pihak pengelola parkir.</li> <li>- Kurang penerangan di bagian tempat parkir motor.</li> <li>- Memerlukan tempat teduh untuk parkir mobil.</li> <li>- Dibutuhkan petugas khusus untuk membantu mengatur parkir.</li> <li>- Beberapa pendamping mengeluhkan sistem baru yang membuat mereka turut membayar parkir, sementara ada pendamping yang tidak bayar karena mendapat stempel khusus (perlu disosialisasikan dengan baik kepada seluruh pendamping agar adil).</li> </ul>

#### 4.3.4 Kuadran Empat (*Over*)

Kuadran keempat adalah tingkat prioritas rendah dan persepsi terhadap indikator tinggi (*over*). Pada kuadran ini memuat kinerja indikator yang berlebihan sehingga alokasi sumber daya sebaiknya digunakan untuk meningkatkan perbaikan pada indikator kuadran pertama. Adapun indikator yang termasuk dalam kuadran keempat adalah kemampuan pelayanan petugas pendaftaran (JA1); ketanggapan petugas gizi (makanan) yang memberikan layanan kepada pasien rawat inap (DT6); dan keramahan/kesopanan petugas laboratorium/radiologi/fisioterapi/EEG (EM7). Secara umum, indikator yang termasuk dalam kuadran keempat sudah memenuhi harapan pelanggan dan tidak memerlukan pengembangan lebih lanjut.

#### 4.3.5 Informasi Keluhan/Masukan Berdasarkan Pertanyaan Terbuka Diluar Indikator Pokok

Berdasarkan pertanyaan terbuka saat wawancara terkait keluhan maupun saran dari responden, terdapat beberapa pembahasan yang dapat pula menjadi bahan pertimbangan evaluasi manajerial RSJ Marzoeki Mahdi. Poin-poin tersebut terbagi ke dalam beberapa kelompok, yakni pelayanan IGD, Ruang

Rawat Inap, Administrasi, Informasi serta sarana prasarana. Secara lebih lanjut pembahasan tersaji pada Tabel 19.

Tabel 18 Masukan ataupun keluhan terbuka akan layanan di RSJ Marzoeki Mahdi

Bidang	Keluhan/Masukan
Pelayanan IGD (13 responden)	<p>Keluhan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Waktu tunggu di IGD sebelum pindah ke RI terlalu lama (5 responden)</li> <li>• mekanisme penggunaan <i>ambulance</i> minim informasi dan kurang jelas (2 responden)</li> </ul> <p>Saran:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perlu ada pemisahan IGD psikiatri dengan umum agar lebih kondusif beristirahat di IGD bagi pasien/keluarga.</li> <li>• Oknum dokter/perawat kurang ramah saat penanganan pasien psikiatri (perlu dijelaskan SOP penanganan IGD bagi psikiatri ke keluarga agar tidak salah memahami tindakan tim medis)</li> </ul>
Rawat Inap (3 responden)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tidak ada <i>bel</i> ke perawat (harus mendatangi perawat langsung)</li> <li>• <i>exhaus fan</i> ruangan tidak menyala, sirkulasi tidak baik, setidaknya pasang tralis saja tidak perlu jendela dipaku (psikiatri)</li> <li>• Ruang disatukan dengan pasien yang tingkat gangguan psikisnya lebih parah (Perlu ada evaluasi ulang penempatan ruang pasien ataupun konfirmasi agar keluarga bisa lebih nyaman atau tenang)</li> </ul>
Informasi (9 responden)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• keluarga banyak yang tidak tahu menahu pelayanan saat ranap khususnya psikiatri, hanya tahu antar jemput saja. Pelayanan tersebut meliputi komunikasi dengan dokter dan perawat, konsultasi, agenda temu keluarga sesama pejuang penyakit kejiwaan, konseling dsb. Sudah seharusnya menjadi kewajiban RS menyosialisasikan program ini. Ada banyak keluarga pasien yang tidak memiliki pemahan akan hal ini.</li> <li>• Perlu adanya <i>update</i> jadwal harian praktek dokter melalui <i>hotline</i> terpusat (WA) serta informasi jika dokter berhalangan hadir</li> <li>• Lokasi bagian informasi harusnya paling depan dan strategis</li> <li>• Perlu ada info terpusat terkait pendaftaran <i>online</i> (aktif/tidak tidaknya) layanan</li> </ul>
Administrasi (3 responden)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mempertanyakan alasan memasukkan data berulang, seharusnya komputerisasi lebih mudah</li> <li>• Sistem penomoran pendaftaran dan obat membingungkan</li> </ul>
Sarana	<ul style="list-style-type: none"> <li>• fasilitas refill air gratis (lokasi strategis)</li> </ul>

Bidang	Keluhan/Masukan
Prasarana Lainnya (14 responden)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• lokasi kantin perlu diperhatikan agar lebih strategis</li> <li>• pasien dengan ruang rawat di belakang membutuhkan adanya fasilitas antar/jemput (terlalu jauh dari parkir)</li> <li>• pohon besar rawan roboh sehingga perlu dipangkas</li> <li>• pendamping menginginkan fasilitas ruang istirahat</li> </ul>

#### 4.4 Customer Satisfaction Index (CSI)

*Customer Satisfaction Index* (CSI) merupakan indeks untuk menentukan tingkat kepuasan pelanggan secara menyeluruh dengan pendekatan yang mempertimbangkan tingkat kepentingan dari atribut-atribut jasa yang diukur. *Customer Satisfaction Index* (CSI) merupakan analisis kuantitatif berupa persentase pelanggan yang puas dalam suatu survei kepuasan pelanggan. Nilai maksimum CSI adalah 100 persen. Nilai CSI 50 persen atau lebih rendah menandakan kinerja pelayanan yang kurang baik. Nilai CSI sebesar 80 persen atau lebih tinggi mengindikasikan pengguna merasa puas terhadap kinerja pelayanan (Tabel 20).

Tabel 19 Kriteria kepuasan konsumen

No	Nilai Index	Kriteria
1	>95%	Sempurna ( <i>Excellent</i> )
2	85< <i>satisfaction index</i> ≤ 95%	Sangat Baik ( <i>Very good</i> )
3	75< <i>satisfaction index</i> ≤ 85%	Baik ( <i>Good</i> )
4	60< <i>satisfaction index</i> ≤ 75%	Cukup Baik ( <i>Fair</i> )
5	<60%	Buruk ( <i>Bad</i> )

Sumber: Dewi et al. (2015)

Tabel 20 menunjukkan skor hasil perkalian kinerja dan kepentingan pada setiap indikator. Terdapat hasil skor paling tinggi pada beberapa indikator antara lain, kemampuan dokter (20,39) dan perawat (20,18) dalam memberikan pelayanan kepada pasien di IGD atau poliklinik; kemampuan dokter (20,71) dan perawat (20,42) dalam memberikan pelayanan kepada pasien ketika rawat inap; ketanggapan dokter (20,43) dan perawat (20,19) memberikan pelayanan kepada pasien ketika rawat inap; keramahan/kesopanan dokter (20,04) dan perawat (20,34) kepada pasien ketika rawat inap; dan keramahan/kesopanan dokter kepada pasien ketika di IGD atau poliklinik (20,43). Secara keseluruhan, indikator yang memiliki skor tinggi berkaitan dengan kemampuan, ketanggapan, keramahan/kesopanan dari dokter dan perawat. Selain itu, terdapat adanya gap tingkat kepentingan dengan kinerja pelayanan di setiap indikator. Hal tersebut selaras dengan hasil penelitian Widyaningsih (2010) dan disimpulkan bahwa kinerja pelayanan kesehatan rumah sakit belum memenuhi ekspektasi pasien/pelanggan.

Tabel 20 Perhitungan *Customer Satisfaction Index* (CSI)

Simbol	Indikator	Kinerja (P)	Kepentingan (I)	Skor (Pxl)
KE1	Kecepatan pelayanan petugas informasi	4,04	4,44	17,95
KE2	Kecepatan pelayanan petugas pendaftaran	4,07	4,47	18,18
KE3	Kecepatan pelayanan perawat IGD atau poliklinik	4,16	4,62	19,21
KE4	Kecepatan pelayanan dokter IGD atau poliklinik	4,23	4,63	19,55
KE5*	Kecepatan pelayanan laboratorium/radiologi/fisioterapi/EEG*	4,03	4,47	18,04
KE6	Kecepatan pelayanan petugas farmasi/apotik	3,33	4,48	14,92
KE7*	Kecepatan kasir dalam melayani administrasi keuangan (< 10 menit)*	3,89	4,37	16,96
JA1	Kemampuan pelayanan petugas pendaftaran	4,08	4,45	18,18
JA2	Kemampuan dokter dalam memberikan pelayanan kepada pasien di IGD atau poliklinik	4,39	4,65	20,39
JA3	Kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien di IGD atau poliklinik	4,34	4,65	20,18
JA4*	Kemampuan dokter dalam memberikan pelayanan kepada pasien ketika rawat inap*	4,40	4,70	20,71
JA5*	Kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien ketika rawat inap*	4,35	4,69	20,42
JA6*	Kemampuan petugas laboratorium/radiologi/fisioterapi/EEG *	4,10	4,53	18,56
JA7	Kemampuan petugas farmasi/apoteker memberi layanan edukasi (penjelasan jenis obat, efek samping, dll)	4,11	4,58	18,81
DT1	Dokter tanggap dalam memberikan pelayanan kepada pasien di IGD atau poliklinik	4,30	4,63	19,90
DT2	Perawat tanggap dalam memberikan pelayanan kepada pasien di IGD atau poliklinik	4,27	4,61	19,68
DT3*	Dokter tanggap dalam memberikan pelayanan kepada pasien ketika rawat inap*	4,38	4,66	20,43
DT4*	Perawat tanggap dalam memberikan pelayanan kepada pasien ketika rawat inap*	4,34	4,65	20,19
DT5	Petugas parkir/satpam tanggap memberikan pelayanan kepada pasien	3,98	4,38	17,41
DT6*	Petugas gizi (makanan) tanggap memberikan layanan kepada pasien ketika rawat inap*	4,15	4,52	18,77
EM1	Keramahan/kesopanan petugas informasi	4,21	4,54	19,11
EM2	Keramahan/kesopanan petugas pendaftaran	4,23	4,54	19,17
EM3	Keramahan/kesopanan perawat kepada pasien ketika di IGD atau poliklinik	4,32	4,56	19,67
EM4	Keramahan/kesopanan dokter kepada pasien ketika di IGD atau poliklinik	4,43	4,61	20,43
EM5*	Keramahan/kesopanan perawat kepada pasien ketika rawat inap*	4,37	4,59	20,04
EM6*	Keramahan/kesopanan dokter kepada pasien ketika rawat inap*	4,41	4,62	20,34
EM7*	Keramahan/kesopanan petugas laboratorium/radiologi/fisioterapi/EEG*	4,12	4,46	18,36

Simbol	Indikator	Kinerja (P)	Kepentingan (I)	Skor (PxI)
EM8	Keramahan/kesopanan petugas farmasi	4,07	4,50	18,30
EM9*	Keramahan/kesopanan petugas kasir*	4,04	4,46	18,02
EM10	Keramahan/kesopanan petugas parkir/satpam	3,99	4,41	17,55
EM11*	Keramahan petugas gizi (makanan) memberikan layanan kepada pasien ketika rawat inap*	4,16	4,54	18,88
BF1	Kejelasan papan petunjuk arah	3,80	4,42	16,78
BF2	Kenyamanan ruang tunggu	3,91	4,39	17,16
BF3	Kebersihan ruangan di rumah sakit (ruang tunggu, ruang rawat inap, poliklinik, dll)	3,99	4,53	18,07
BF4	Kerapihan ruangan di rumah sakit (ruang tunggu, ruang rawat inap, poliklinik, dll)	4,00	4,51	18,05
BF5	Keamanan lingkungan rumah sakit	4,08	4,53	18,44
BF6	Kebersihan toilet	3,38	4,59	15,52
BF7*	Kenyamanan mushola	4,21	4,53	19,08
BF8	Kerapihan pegawai rumah sakit	4,06	4,34	17,62
BF9	Kelengkapan sarana kebutuhan pasien (listrik, air, <i>handsanitizer</i> , dan fasilitas lainnya)	3,94	4,53	17,82
BF10	Kelengkapan alat-alat kesehatan seperti kursi roda, oksigen, dan lain-lain	4,01	4,59	18,40
BF11	Ketersediaan fasilitas menyampaikan keluhan (kotak saran/ QR Code kepuasan masyarakat)	3,03	4,24	12,84
BF12	Ketersediaan tempat parkir (luas area parkir dan petunjuk arah)	3,73	4,33	16,15
<b>Total</b>		175,41	194,49	794,28

Pada tabel di atas tersaji skor rata-rata kinerja (*Mean Satisfaction Score* (MSS)), skor rata-rata kepentingan (*Mean Importance Score* (MIS)), serta *Weigh Score*. Kepuasan konsumen secara lebih lanjut dapat dilihat pula dari nilai masing-masing *Weigh Score* atau mengacu pada kolom skor di Tabel 20. Ariska dan Handayani (2019) menyatakan bahwa atribut atau indikator dengan skor terendah dapat menjadi perhatian utama untuk perbaikan manajemen jika ditinjau dari hasil analisis *Customer Satisfaction Index* (CSI). Hasil penelitian menunjukkan bahwa empat indikator dengan skor kepuasan terendah secara terturut-turut yakni BF11 (ketersediaan fasilitas menyampaikan keluhan), KE6 (kecepatan pelayanan farmasi), BF6 (kebersihan toilet), dan BF12 (ketersediaan tempat parkir).

Berikut tersaji perhitungan indeks kepuasan konsumen RSJ Marzoeki Mahdi secara keseluruhan.

$$\text{Customer Satisfaction Index (CSI)} = \frac{\text{Jumlah Skor (PxI)}}{\text{Skala} \times \text{Jumlah skor kepentingan}} \times 100\%$$

$$\begin{aligned} \text{Customer Satisfaction Index (CSI)} &= \frac{794,28}{5 \times 194,49} \times 100\% \\ &= 81,68\% \text{ (kategori baik)} \end{aligned}$$

Hasil analisis CSI menunjukkan nilai *Customer Satisfaction Index* sebesar 81,68 persen. Hal tersebut berarti bahwa kepuasan pasien terhadap rumah sakit

termasuk dalam kategori baik. Namun demikian, angka tersebut masih belum mencapai target

memiliki potensi untuk terus ditingkatkan mengingat masih terdapat 18,32 persen pasien/pelanggan tidak puas terhadap pelayanan rumah sakit.

#### **4.5 Implikasi Manajerial**

Berdasarkan hasil penelitian, hasil *Importance Performance Analysis* dan *Customer Satisfaction Index (CSI)* menjadi dasar dalam menyusun implikasi manajerial yang juga didukung oleh keluhan ataupun masukan oleh responden dalam pertanyaan terbuka saat wawancara. Berdasarkan hasil analisis tersebut, maka implikasi manajerial yang dapat dikemukakan yaitu sebagai berikut:

1. Beberapa permasalahan yang ada di dalam pelayanan harus segera diperbaiki khususnya di kuadran I dan kuadran 3 karena mengandung resiko komplain yang cukup besar akibat skor kepuasan rendah. Komplain yang tidak ditindak lanjuti akan berpengaruh kepada kepercayaan pelanggan sehingga pelanggan tidak mau datang kembali melakukan pelayanan.
2. Budaya kerja harus terus menerus disosialisasikan dan diimbangi dengan penanaman nilai *altruism* (pengabdian) baik ke petugas medis dan non medis dan diberikan sanksi yang tegas bila dilanggar. Agar budaya kerja bisa dipatuhi oleh semua SDM maka harus ditindak lanjuti dengan SOP (Standar Prosedur Operasional). SOP berfungsi sebagai arah kerja SDM pada saat akan melakukan pekerjaan sehingga batas masing-masing unit dalam bekerja terlihat semakin jelas. Nilai *altruism* akan menjadi landasan untuk melakukan pekerjaan dengan ketulusan dan empati.
3. Kinerja karyawan dinilai sangat penting karena tanpa adanya kinerja yang baik maka tujuan perusahaan tidak akan tercapai. Oleh karena hal tersebut manajemen harus melakukan pengelolaan dan pembinaan sumber daya manusia yang tepat dan handal karena sumber daya manusialah yang akan menggerakkan sisi operasional perusahaan. Salah satu yang bisa dilakukan sebagai upaya pembinaan sumber daya manusia adalah memberikan penilaian kinerja secara berkala dan memberikan *reward and punishment*.
4. Peningkatan kemampuan karyawan perlu dilakukan baik dari sisi medis maupun sisi manajemen dengan cara mengikut sertakan dalam pelatihan baik secara internal maupun eksternal. Peningkatan kemampuan karyawan akan meningkatkan kualitas kerja sehingga mengurangi resiko terhadap pekerjaan.

5. Beberapa sarana prasarana yang sudah tidak layak atau kurang baik harus segera diperbaiki atau diganti sehingga bisa memaksimalkan pelayanan, dan meningkatkan citra rumah sakit dimata pelanggan.

Sebagaimana penjelasan implikasi poin 1, maka pada penelitian ini berfokus terhadap hasil indikator Kuadran 1 dan Kuadran 3 untuk dilakukan intervensi agar dapat meningkatkan kepuasan pelanggan RSJ Marzoeki Mahdi. Berdasarkan Gambar 4, ada empat indikator pada pelayanan di RJS Marzoeki Mahdi yang berada pada kuadran 1 dan harus diperbaiki, secara berturut-turut berdasarkan skor kinerja dari yang terendah yakni kebersihan toilet (BF6), kelengkapan sarana kebutuhan pasien (BF9), kebersihan di rumah sakit (BF3), serta kelengkapan alat-alat kesehatan (BF10). Sementara pada Kuadran 3 terdapat 15 indikator yang harus menjadi perhatian juga walau secara teori merupakan prioritas rendah. Terlebih bagi indikator pada kuadran 3 yang beririsan dengan skor *CSI* terendah. Adapun indikatornya yang beririsan antara lain ketersediaan fasilitas menyampaikan keluhan (BF11); kecepatan pelayanan petugas farmasi/apotek (KE6); ketersediaan tempat parkir (BF12); dan kejelasan papan petunjuk arah (BF1).

Untuk meningkatkan kepuasan terhadap rumah sakit, pihak manajemen perlu untuk meningkatkan indikator-indikator tersebut. Atribut tersebut adalah atribut yang dianggap penting oleh pasien namun masih rendah dari sisi kinerja manajemen. Beberapa hal harus segera dilakukan oleh manajemen terkait hasil kuadran 1 dan prioritas peningkatan skor kepuasan yakni sebagai berikut:

1. Secara keseluruhan perbaikan yang menjadi prioritas utama rumah sakit ada pada dimensi Bukti Fisik (*Tangible*) berupa sarana dan prasarana. Peningkatan sarana dan sarana umum mutlak dilakukan baik dalam segi perbaikan maupun pengadaan baru sehingga meningkatkan rasa nyaman dalam diri pasien dan keluarganya saat datang melakukan pelayanan. Hal ini selaras dengan Tjoanoto (2013) dan Uktusias (2018) yang menyatakan bahwa sarana prasarana merupakan komponen yang dapat memengaruhi kepuasan pelanggan secara signifikan. Oleh karena itu sangat penting untuk memperbaiki komponen ini. Secara lebih detail manajemen dapat mempertimbangkan dari keluhan yang tercantum pada Tabel 15.
2. Pelayanan farmasi yang tidak tepat waktu harus segera dicari akar permasalahannya dan segera diselesaikan. Standar Operasional Prosedur (SOP) menjadi hal yang penting dalam kondisi ini sehingga harus segera dievaluasi dan membentuk strategi untuk meminimalisir kekecewaan pasien dan meningkatkan kepuasannya.



3. Fasilitas menyampaikan keluhan merupakan komponen penting bagi perusahaan jasa/layanan. Sebagai fasilitas dengan kinerja terendah, maka penting bagi manajemen untuk mengkaji dan mengatur kembali strategi penempatan, metode, maupun sosialisasi fasilitas menyampaikan keluhan demi terus berjalannya evaluasi agar mampu meningkatkan kepuasan sesuai kebutuhan pelanggan.
4. Tidak seluruh pelanggan/pasien memahami sistem fasilitas parkir. Namun dari banyaknya keluhan maupun masukan terkait layanan ini yang tercantum pada Tabel 17, ada baiknya pihak manajemen evaluasi kembali dan melakukan audiensi terhadap pihak ketiga selaku pengelola parkir untuk mempertimbangkan keluhan yang ada.

Terlepas dari prioritas evaluasi yang dilakukan melalui pemetaan pada kuadran 1 dan 3, penting bagi rumah sakit untuk tidak mengesampingkan berbagai keluhan serta masukan-masukan lain demi terciptanya peningkatan layanan yang lebih baik secara menyeluruh dan terwujudnya kepuasan pasien menjadi hal yang utama dalam bisnis pelayanan rumah sakit.

Kepuasan pasien akan menentukan citra rumah sakit yang terbentuk di masyarakat melalui penyebaran informasi dari pasien/keluarga yang pernah berobat di RSJ Marzuki Mahdi (*Word of Mouth (WOM)*). Faktor kepuasan menciptakan persepsi masyarakat tentang citra rumah sakit. Semakin puas pasien maka akan semakin baik citra rumah sakit yang terbentuk terutama melalui citra positif mulut ke mulut pelanggan, dan sebaliknya bila pasien tidak puas atas pelayanan maka citra rumah sakit menjadi buruk dan pasien enggan datang kembali melakukan pelayanan (Li, 2013; Yousapronpaiboon dan Johnson, 2013; Javilvand dan Samiei, 2012; Purbandari et al, 2018). Oleh karena itu, maka diperlukan beberapa strategi peningkatan kepuasan konsumen sebagai berikut:

1. Mengetahui proses pengambilan keputusan dalam membeli.

Pasien akan cenderung melakukan pelayanan berulang bila merasakan kenyamanan dalam melakukan pelayanan di rumah sakit tersebut. Salah satu hal yang bisa dilakukan untuk mengetahui keinginan pasien dalam melakukan pelayanan adalah manajemen melakukan survei kepuasan pelanggan secara kontinyu untuk mengukur keinginan pasien saat melakukan pelayanan di rumah sakit.

2. Membangun citra lembaga.

Citra lembaga ini sangat penting agar rumah sakit bisa tumbuh dan berkembang. Citra lembaga akan berpengaruh terhadap pasien apakah mau datang kembali melakukan pelayanan. Agar citra rumah sakit semakin membaik tentunya melibatkan unsur semua pihak yang ada di internal maupun eksternal rumah sakit. Dari sisi internal, manajemen harus segera membangun sistem pelayanan secara terintegrasi sehingga

setiap permasalahan bisa diselesaikan dengan segera dan mengurangi komplain pasien. Dari sisi eksternal adalah menggerakkan seluruh kekuatan eksternal agar *image* rumah sakit yang memberikan pelayanan yang baik semakin dikenal oleh masyarakat.

3. Membangun kesadaran akan pentingnya kepuasan pelanggan.

Budaya kerja rumah sakit harus dibuat dan disepakati bersama. Hal ini sangat penting agar budaya kerja tersebut menjadi ruh SDM pada saat bekerja sehingga staf dapat bekerja maksimal dalam melayani pasien. Beberapa hal yang bisa dilakukan untuk menumbuhkan kesadaran SDM akan pentingnya kepuasan pasien:

- a. Melakukan edukasi secara rutin ke seluruh SDM yang ada di rumah sakit terkait budaya kerja.
- b. Meningkatkan kemampuan dan pemahaman karyawan baik medis dan non medis (*upgrading human resource*) terkait bisnis pelayanan kesehatan. Harus difahami oleh petugas bahwa bisnis pelayanan kesehatan harus melibatkan hati saat berhadapan dengan pasien dan keluarga sehingga menganggap bahwa pasien dan keluarganya adalah keluarga yang harus ditolong segera.
- c. Melakukan evaluasi atas SOP (Standar Operasional Prosedur), bila SOP sudah sesuai namun SDM banyak yang belum tahu maka harus dilakukan sosialisasi secara terus menerus agar SDM paham dan sebaliknya bila belum ada SOP maka manajemen harus segera membuat SOP sebagai panduan SDM dalam bekerja.
- d. Pemenuhan sarana prasarana rumah sakit.

Sarana prasarana rumah sakit yang lengkap akan berpengaruh terhadap mutu layanan rumah sakit. Semakin sarana prasarana lengkap maka semakin cepat pula penanganan yang akan dilakukan oleh tim medis pada saat pasien membutuhkan pertolongan segera. Hal ini tentunya akan menjadi sesuatu yang menenangkan bagi keluarga pasien karena pasien tidak perlu dirujuk ketempat lain bila memerlukan layanan kesehatan lanjutan. Hal ini juga berlaku dengan sarana umum, jika sarana umum baik maka akan menciptakan kesan nyaman bagi pelanggan.

#### 4.6 Limitasi Penelitian

Penelitian ini masih memiliki berbagai keterbatasan, contohnya yakni distribusi responden yang dilibatkan belum banyak mencakup pasien di setiap poliklinik rumah sakit, sehingga skema kepuasan pasien di setiap poliklinik kurang tergambar. Selain itu, keterbatasan waktu pengambilan data dan ketimpangan jumlah pasien yang masuk membuat jumlah sampel untuk masing-masing jenis perawatan (rawat jalan dan rawat inap) tidak seimbang.

## V SIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Simpulan

Berdasarkan penilaian kepuasan pelanggan dengan metode Customer Satisfaction Index (CSI) menunjukkan bahwa nilai CSI adalah 81,68% artinya kepuasan pasien terhadap PKJN RSJ Marzoeki Mahdi Bogor termasuk kategori baik. Namun indeks kepuasan ini belum mencapai target IKM PKJN RSJ Marzoeki Mahdi tahun 2022. Skor yang ditargetkan yakni 85 sedangkan skor kepuasan yang didapat yakni 81,68. Sehingga indeks kepuasan rumah tersebut memiliki potensi untuk terus ditingkatkan dengan berbagai upaya mengingat masih terdapat 18,32 persen pasien/pelanggan belum puas terhadap pelayanan rumah sakit. Berdasarkan hasil kuadran *importance-performance analysis*, atribut yang memerlukan perbaikan prioritas utama antara lain kebersihan toilet, kelengkapan sarana kebutuhan pasien, kebersihan di rumah sakit, serta kelengkapan alat-alat kesehatan. Sementara pada kuadran 3 yang beririsan dengan skor *CSI* terendah antara lain ketersediaan fasilitas menyampaikan keluhan, kecepatan pelayanan petugas farmasi/apotek, ketersediaan tempat parkir, dan kejelasan papan petunjuk arah. Strategi peningkatan kepuasan pasien/pelanggan Rumah Sakit Marzoeki Mahdi dapat dilakukan dengan memahami skema kebutuhan pasien melalui persepsi tingkat kepentingan pelayanan kesehatan dan tingkat kepuasan terhadap kinerja terkini dari rumah sakit. Meskipun pada beberapa aspek tidak menjadi prioritas utama dalam perbaikan, namun pihak RSJ Marzoeki Mahdi juga perlu untuk mempertimbangkan perbaikan berdasarkan keluhan maupun masukan lain dari pelanggan.

### 5.2 Saran

Rumah sakit perlu mengadakan survei kepuasan pelanggan secara berkelanjutan yang ditangani oleh setiap lini pelayanan dengan standar yang sama, sehingga skema mengenai ekspektasi pasien dapat terbaca pihak manajemen dan perbaikan kinerja dapat dilakukan secara berkala dan lebih mendalam. Saran bagi penelitian selanjutnya adalah proporsi contoh di setiap jenis poliklinik dan perawatan dapat diperbanyak, sehingga skema kepuasan pasien setiap poliklinik terlihat lebih jelas. Selain itu, perbandingan kepuasan pasien pada pengguna BPJS dengan non-BPJS serta kepuasan pasien rawat inap dengan rawat jalan dapat menjadi alternatif survei kepuasan berikutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aaker DA, Kumar V, Leone RP, Day GS. 2013. *Marketing Research 11 th Edition*. Ed ke-11th. Hokoben (USA): Wiley & Sons, Inc.
- Anjani, N. I. 2018. Kepuasan Layanan Kesehatan Poli Umum di RSIA Arafah Anwar Medika Sukodono Sidoarjo. *Medical Technology and Public Health Journal*, 2(2), 162-166. <https://doi.org/10.33086/mtphj.v2i2.569>
- Aritonang R. 2015. *Kepuasan Pelanggan dan Pengukuran Menggunakan SPSS*. Jakarta (ID): PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Ariyoso. 2009. Konsep Importance Performance Analysis (IPA). [Diunduh pada: 11/20/2021]. Tersedia pada <http://ariyoso.wordpress.com/2009/12/15/konsep-importance-performanceanalysis/>. Diakses tanggal 10 Agustus 2022
- Azwar AH. 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta (ID): Pustaka Sinar Harapan.
- Bates JEG, Hoffman D. 1999. *Managing services marketing: Text and readings*. Orlando (US): The Dryden Press Harcourt Brace College Publisher
- [BPS] Badan Pusat Statistik. 2022. Jumlah penduduk pertengahan tahun (ribu jiwa) 2020-2022. Diakses pada 10 Desember. <https://www.bps.go.id/indicator/12/1975/1/jumlah-penduduk-pertengahan-tahun.html>
- Dewi SK, Restuputri DP, Sulaksmi A. 2015. Analisis kepuasan pelanggan dengan pendekatan metode customer satisfaction index dan importance performance analysis. *SENTRA*. 1(5): 33-38.
- Dixon WJ. 1991. *Pengantar Analisis Statistik*. Yogyakarta (ID): UGM Press
- Ho PK, Sugiharto S. 2017. Analisis service quality terhadap customer loyalty dengan customer satisfaction sebagai variabel intervening celebrity fitness center Surabaya. *Jurnal Strategi Pemasaran*. 4(2): 1-11.
- Jacobis, R. 2013. Faktor-Faktor Kualitas Pelayanan Pengaruhnya Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta Jamkesmas Di BLU RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado. *Jurnal EMBA*. 1(4): 619-629. <https://doi.org/10.35794/emba.1.4.2013.2742>.
- Jalilvand MR, Samiei N. 2012. The effect of word of mouth on inbound tourists decision for travelling to Islamic destination (the case of Isfahan as a tourist destination in Iran). *Journal of Islamic Marketing*. <https://doi.org/10.1108/17590831211206554>.
- [Kemenkes] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Tersedia pada <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/129900/permenkes-no-56-tahun-2014>. Diakses pada 10 Agustus 2022.

- [Kemenkes] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien. Tersedia pada <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/111761/permenkes-no-4-tahun-2018>. Diakses pada 10 Desember 2022.
- [Kemenkes] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. Profil Kesehatan 2021. Tersedia pada <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>. Diakses tanggal 10 Agustus 2022
- Khalifeh, GH., Razavi, A. 2012. Quality Assurance and Evaluation in Electronic Learning Using the Importance- Performance Analysis Model, *Media Journal*, Vol. 3 No. 1, pp. 33-44.
- Kotler P, Armstrong G. 2013. *Principle of Marketing 15th Edition*. New Jersey (US): Prentice Hall.
- Kotler P. 2002. *Manajemen Pemasaran Edisi Milenium Jilid 2*. Jakarta (ID): PT Prenhallindo.
- Kurniawan AW, Puspitaningtyas Z. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Yogyakarta: Pandiva Buku.
- Li, S. C. 2013. Exploring the Relationships among Service Quality, Customer Loyalty and Word-Of-Mouth for Private Higher Education in Taiwan. *Asia Pacific Management Review*, 18(4), 375t389. <https://doi.org/10.6126/APMR.2013.18.4.02>
- Lovely S, Loomba P. 1973. *Health Care Administration: "A Managerial Prespectiv"*. Barkeley (US): J.B. Lippincott Company
- Lupiyoadi R, Hamdani A. 2013. *Manajemen Pemasaran jasa Edisi kedua*. Jakarta (ID): Salemba Empat.
- Marnovita. 2020. Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pelanggan. *Psikoborneo*. 8(1): 100-106
- Megawati NI, Yuwono S. 2013. *Pelatihan Pelayanan Prima Untuk Meningkatkan Keramahan Pelayanan Pada Karyawan*. Thesis thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Newman, B. M., & Newman, P. R. 2009. Life-span development: a psychosocial approach. Wadsworth Cengage Learning.
- Ormanović Š, Ćirić A, Talović M, AlićH, Jelešković E. 2017. Importance-performance analysis: Different approaches. *Acta Kinesiologica*. 11(2): 58-66. Retrieved from <http://actakinesiologica.com/wp-content/uploads/2018/01/Ormanović-2017.-Supp2-9.pdf>
- Parasuraman A, Zwithaml A, Berry. 2008. Servqual: Multiple item scale e for measuring customer perception for service quality. *Journal of Retailing*. 64(1): 12-40
- Pohan IS. 2013. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*. Makassar (ID): Buku Kedokteran EGC.

- Prasetya, Sera dan Ibrahim. 2017. Pengaruh Nilai Pelanggan dan Citra Perusahaan Terhadap Kepuasan Pelanggan Menginap Di Alpha Hotel Pekanbaru. *JOM FISIP*. 4(2).
- Purbandari E, Sugandini D, Sutiono HT. 2018. Word of Mouth sebagai konsekuensi kepuasan pelanggan. *Jurnal Manajemen dan Pemasaran Jasa*. 11(1): 111-124. <http://dx.doi.org/10.25105/jmpj.v10i1.2355>.
- Siyamto Y. 2017. Kualitas pelayanan bank dengan menggunakan metode Importance Performance Analysis (IPA) dan Customer Satisfaction Index (CSI) Terhadap Kepuasan Nasabah. *Jurnal Ilmiah Ekonomi Islam*. 3(1): 63-76.
- Thoha M. 1991. *Beberapa Aspek Kebijaksanaan Birokrasi*. Yogyakarta (ID): Widya Mandala.
- Tjiptono F. 2014. *Service Marketing: Esensi dan Aplikasi*. Yogyakarta (ID): Andi
- Tjiptono, F. 2007. *Pemasaran Jasa (Service Marketing)*. Yogyakarta (ID): Andi.
- Tjoanoto, K. 2013. Pengaruh Service Quality Terhadap Customer Satisfaction di Restoran Jade Imperial. *Jurnal Manajemen Pemasaran Petra*, 1 - 9.
- Uktutias SAM. 2018. Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan RSIA NUN Surabaya. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr.Soetomo*. 4(1): 14-23.
- Utami SPB, Maarif MS, Simanjuntak M. 2022. Strategy for increasing consumer satisfaction of hospital services using importance-performance analysis (IPA) approach. *Jurnal Aplikasi Manajemen dan Bisnis*. 8(2):383-393.
- Watson, R. 2015. Quantitative Research. *Nursing Standard.*, 29(31), 44. <https://doi.org/10.7748/ns.29.31.44.e8681>.
- Widyaningsih W. 2010. *Analisis Harapan dan Persepsi Kualitas Jasa Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Jalan RSUD Ambarawa*. [Disertasi]. Universitas Dian Nuswantoro.
- Winardi H, Hidayat W, Wijayanto A. 201). Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan konsumen pasien rawat inap di SMC Rumah Sakit Telogorejo. *Jurnal Ilmu Administrasi Bisnis*. 3(2), 8-13. <https://doi.org/10.14710/jiab.2014.5131>.
- Wong MS, Hideki N, George P. 2011. The use of importance-performance analysis (IPA) in evaluating Japan's e-government services. *Journal of Theoretical and Applied Electronic Commerce Research*. 6(2): 17-30. <https://doi.org/10.4067/S0718-18762011000200003>.
- Yeni I, Budi SC. 2017. Kepuasan Pasien TNI terhadap pelayanan pendaftaran rawat jalan dengan Metode Importance Performance Analysis (IPA) di RSPAU Dr. S. Hardjolukito. *Jurnal Kesehatan Vokasional*. 1(2), 53-62.
- Yousapronpaiboon, K., C. Johnson, W. 2013. Measuring hospital out-patient

service quality in Thailand. *Leadership in Health Services*, 26(4), 338-355. <https://doi.org/10.1108/LHS07-2012-0023>

Zeithaml VA, Bitner MJ, Gremler DD. 2009. *Services Marketing and Integrating Customer Focus Across The Firm (5th ed)*. New York (US): McGraw-Hill.

Zeithaml VA, Bitner MJ. 2000. *Services Marketing: Integrating Customer Focus across the Firm. 2nd Edition*. Boston (US): McGraw-Hill.

## **LAMPIRAN**



## Lampiran 1 Kuesioner Penelitian

**KUESIONER PENELITIAN**  
**KAJIAN TINGKAT KEPUASAN DAN STRATEGI PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN**  
**RUMAH SAKIT JIWA MARZOEKI MAHDI MENGGUNAKAN PENDEKATAN *IMPORTANCE***  
***PERFORMANCE ANALYSIS***

**Informed Consent**

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i pasien unit rawat jalan dan rawat inap RS. Marzoeki Mahdi. Kami mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/I untuk meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner ini secara benar. Informasi yang diterima dalam kuesioner ini bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian ini. Terima kasih atas bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu/Saudara/i untuk berpartisipasi dalam pengisian kuesioner ini. Seluruh data yang diberikan bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian ini. Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Bogor,.....2022  
Tanda Tangan Responden

Enumerator: \_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ )

**Petunjuk Pengisian Kuesioner:**

1. Isilah data diri dengan benar dan lengkap pada tempat yang disediakan
2. Jawablah setiap pertanyaan di kuesioner sesuai dengan pendapat Bapak/Ibu/Sdr/i yang **sebenarnya** dengan memberi tanda *checklist* (√) pada alternatif jawaban yang ada

**A. KATEGORI PASIEN**

Status rawat pasien:  a. Pasien Rawat Inap  b. Pasien Rawat Jalan  
Apakah pernah rawat inap di RS ini?  
a. Ya b. Tidak

Jenis perawatan:  a. Umum  b. Psikiatri/Napza/ Poli  
Pita Aruna

Layanan yang digunakan:

Anak  Gigi dan Mulut  Orthodonti  Psikologi Dewasa  
 Assessment Center  Jantung  Paru-Paru  Rehabilitasi Medik  
 Bedah Umum  Kandungan  Pedodonti  THT  
 Bedah Mulut  Konservasi Gigi  Penyakit Dalam  
 Crisis Center  Neurologi  Psikologi Anak  
 Geriatri  Okupasi dan Umum

**B. KETERANGAN STATUS PENGISI KUESIONER**

Status pengisi kuesioner  a. Pasien/Keluarga Pasien Rawat Inap  b. Pasien/Keluarga Rawat Jalan  
 c. Pelanggan RS (PSM, Kader → pendamping pasien dari aparat desa)

**(pertanyaan terkait pasien, namun layanan yang dirasakan dapat dinilai oleh keluarga/wali pasien)**

**C. IDENTITAS PASIEN**

1. Nama pasien : .....
2. Jenis Kelamin :  Laki-laki  Perempuan

3. Usia : ..... tahun
4. Pendidikan terakhir pasien  
 [1] Tidak tamat SD/ Tidak Sekolah [3] Tamat SMP [5] D1/D2/D3 [7] S2/S3  
 [2] Tamat SD [4] Tamat SMA [6] S1
5. Pekerjaan pasien  
 [1] Pelajar/Mahasiswa [3] Pedagang/Wiraswasta [5] Pegawai Swasta [7] Lainnya,  
 [2] Buruh/Tukang/Petani [4] PNS [6] TNI/ POLRI sebutkan.....
6. Pendapatan keluarga/bulan (penghasilan seluruh anggota keluarga yang **tinggal dalam 1 rumah**)  
 [ 1 ] < Rp3.000.000 [ 3 ] Rp5.000.001 – 10.000.000  
 [ 2 ] Rp3.000.000 – 5.000.000 [ 4 ] > Rp10.000.000
7. Jumlah keluarga :  
 [ 1 ] ≤ 4 orang [ 2 ] 5-6 orang [ 3 ] > 6 orang

#### D. PENGALAMAN BEROBAT

1. Alasan berobat di RS. Marzoeki Mahdi  
 a. Rujukan RS lain c. Keinginan sendiri  
 b. Rujukan Puskesmas d. Lainnya: .....
2. Dalam 1 tahun terakhir, sudah berapa kali anda memanfaatkan fasilitas kesehatan di RS. Marzoeki Mahdi? (frekuensi kunjungan)  
 a. ≤2 kali c. 5 - 6 kali  
 b. 3 - 4 kali d. ≥ 7 kali
3. Dari mana anda mendapatkan informasi tentang fasilitas layanan kesehatan RS. Marzoeki Mahdi? (jawaban boleh >1)  
 a. Rekan kerja/tetangga d. Media Sosial (instagram, facebook, tiktok, dsb)  
 b. Keluarga/saudara e. Pameran/event/acara khusus  
 c. Rujukan f. Website Marzuki Mahdi  
 Lainnya, sebutkan .....
4. Metode Pembayaran  
 a. BPJS b. Tunai/ Mandiri c. Asuransi Perusahaan d. Jamkesda  
 .....

## F. TINGKAT KEPUASAN

Pilihlah salah satu jawaban dari alternatif jawaban yang tersedia dengan memberikan tanda checklist (√)

Kode	Indikator	Tingkat Kepentingan					Tingkat Kinerja						
		STP	TP	CP	P	SP	STB	TB	CB	B	SB		
	<b>Reliability (Keandalan)</b>												
KE1	Kecepatan pelayanan petugas informasi												
KE2	Kecepatan pelayanan petugas pendaftaran												
KE3	Kecepatan pelayanan perawat IGD atau poliklinik												
KE4	Kecepatan pelayanan dokter IGD atau poliklinik												
KE5	Kecepatan pelayanan laboratorium/radiologi/fisioterapi/EEG*												
KE6	Kecepatan pelayanan petugas farmasi/apotik												
KE7	Kecepatan kasir dalam melayani administrasi keuangan (< 10 menit)*												
	<b>Assurance (Jaminan)</b>												
JA1	Kemampuan pelayanan petugas pendaftaran												
JA2	Kemampuan dokter dalam memberikan pelayanan kepada pasien di IGD atau poliklinik												
JA3	Kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien di IGD atau poliklinik												
JA4	Kemampuan dokter dalam memberikan pelayanan kepada pasien ketika rawat inap*												
JA5	Kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien ketika rawat inap*												
JA6	Kemampuan petugas laboratorium/radiologi/fisioterapi/EEG *												
JA7	Kemampuan petugas farmasi/apoteker memberi layanan edukasi (penjelasan jenis obat, efek samping, dll)												
	<b>Responsiveness (Tanggap)</b>												
DT1	Dokter tanggap dalam memberikan pelayanan kepada pasien di IGD atau poliklinik												
DT2	Perawat tanggap dalam memberikan pelayanan kepada pasien di IGD atau poliklinik												
DT3	Dokter tanggap dalam memberikan pelayanan kepada pasien ketika rawat inap*												
DT4	Perawat tanggap dalam memberikan pelayanan kepada pasien ketika rawat inap*												
DT5	Petugas parkir/satpam tanggap memberikan pelayanan kepada pasien												
DT6	Petugas gizi (makanan) tanggap memberikan layanan kepada pasien ketika rawat inap*												
	<b>Empathy (Perhatian)</b>												
EM1	Keramahan/kesopanan petugas informasi												
EM2	Keramahan/kesopanan petugas pendaftaran												
EM3	Keramahan/kesopanan perawat kepada pasien ketika di IGD atau poliklinik												
EM4	Keramahan/kesopanan dokter kepada pasien ketika di IGD atau poliklinik												
EM5	Keramahan/kesopanan perawat kepada pasien ketika rawat inap*												
EM6	Keramahan/kesopanan dokter kepada pasien ketika rawat inap*												
EM7	Keramahan/kesopanan petugas laboratorium/radiologi/fisioterapi/EEG*												
EM8	Keramahan/kesopanan petugas farmasi												
EM9	Keramahan/kesopanan petugas kasir*												
EM10	Keramahan/kesopanan petugas parkir/satpam												
EM11	Keramahan petugas gizi (makanan) memberikan layanan kepada pasien ketika rawat inap*												
	<b>Bukti Fisik</b>												
BF1	Kejelasan papan petunjuk arah												
BF2	Kenyamanan ruang tunggu												
BF3	Kebersihan ruangan di rumah sakit (ruang tunggu, ruang rawat inap, poliklinik, dll)												
BF4	Kerapihan ruangan di rumah sakit (ruang tunggu, ruang rawat inap, poliklinik, dll)												
BF5	Keamanan lingkungan rumah sakit												
BF6	Kebersihan toilet												
BF7	Kenyamanan mushola												
BF8	Kerapihan pegawai rumah sakit												
BF9	Kelengkapan sarana kebutuhan pasien (listrik, air, <i>handsanitizer</i> , dan fasilitas lainnya)												
BF10	Kelengkapan alat-alat kesehatan seperti kursi roda, oksigen, dan lain-lain												
BF11	Ketersediaan fasilitas menyampaikan keluhan (kotak saran/ QR Code kepuasan masyarakat)												
BF12	Ketersediaan tempat parkir (luas area parkir dan petunjuk arah)												

Kode:

Tingkat Kepentingan		Tingkat Kinerja	
STP	Sangat Tidak Penting	STB	Sangat Tidak Baik
TP	Tidak Penting	TB	Tidak Baik
CP	Cukup penting	CB	Cukup Baik
P	Penting	B	Baik
SP	Sangat Penting	SB	Sangat Baik