

**GAMBARAN DIMENSI KEPUASAN PASIEN BERDASARKAN
IMPORTANCE PERFORMANCE ANALYSIS (IPA) DI INSTALASI RAWAT
JALAN RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR**



RIZKY BURTİ ARYANTI

K011201081



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2024

**GAMBARAN DIMENSI KEPUASAN PASIEN BERDASARKAN
IMPORTANCE PERFORMANCE ANALYSIS (IPA) DI INSTALASI RAWAT
JALAN RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR**

**RIZKY BURTI ARYANTI
K011201081**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**GAMBARAN DIMENSI KEPUASAN PASIEN BERDASARKAN
IMPORTANCE PERFORMANCE ANALYSIS (IPA) DI INSTALASI RAWAT
JALAN RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR**

**RIZKY BURTI ARYANTI
K011201081**

Skripsi

sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Pada

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

SKRIPSI**GAMBARAN DIMENSI KEPUASAN PASIEN BERDASARKAN *IMPORTANCE PERFORMANCE ANALYSIS* (IPA) DI INSTALASI RAWAT JALAN
RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR****RIZKY BURTI ARYANTI
K011201081**

Skripsi,

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kesehatan Masyarakat pada
04 Juni 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan
pada

Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing 1,



Adelia U. Ady Mangilep, SKM, MARS
NIP. 19820818 201504 2 003

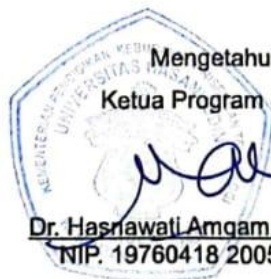
Pembimbing 2,



Dr. Nurmala Sari, SKM., M.Kes., MA
NIP. 19910318 202101 6 001

Mengetahui:

Ketua Program Studi,



Dr. Hasriawati Amgam, SKM., MSc
NIP. 19760418 200501 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "Gambaran Dimensi Kepuasan Pasien Berdasarkan *Importance Performance Analysis* (IPA) Di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar" adalah benar karya saya dengan arahan dari tim pembimbing (Ibu Adelia U. Ady Mangilep, SKM., MARS. selaku pembimbing satu dan Ibu Dr. Nurmala Sari, SKM., M.Kes., MA. selaku pembimbing dua). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 7 Juni 2024



Rizky Burti Aryanti
NIM K011201081

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian yang saya lakukan dapat terlaksana dengan sukses dan skripsi ini dapat terampungkan atas bimbingan, diskusi dan arahan Ibu Adelia U. Ady Mangilep, SKM., MARS. selaku pembimbing satu dan Ibu Dr. Nurmala Sari, SKM., M.Kes., MA. selaku pembimbing dua. Saya mengucapkan berlimpah terima kasih kepada mereka. Kepada Bapak Dr. Irwandy, SKM., M.Sc.PH., M.Kes. selaku penguji I, dan Bapak Dian Saputra Marzuki, SKM., M.Kes. selaku penguji II saya mengucapkan terimakasih atas saran dan masukan demi kesempurnaan penulisan skripsi ini. Penghargaan yang tinggi juga saya sampaikan kepada Direktur, Kepala Instalasi/Unit dan para staf RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar yang telah mengizinkan penelitian dan membantu selama proses penelitian berlangsung serta pasien rawat jalan yang telah bersedia dan meluangkan waktunya untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Ucapan terima kasih juga saya ucapkan kepada pimpinan Universitas Hasanuddin Fakultas Kesehatan Masyarakat, Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin sekaligus pembimbing Akademik yang telah banyak memberikan masukan serta arahan selama peneliti menempuh pendidikan, Ibu Dr. Hasnawati Amqam, SKM., MSc. selaku ketua program studi Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Ibu Rini Anggraeni, SKM., M.Kes. selaku Ketua Departemen Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin serta seluruh dosen dan staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin khususnya dosen dan staf departemen Manajemen Rumah Sakit yang telah banyak membantu selama saya menjalani tugas sebagai mahasiswa.

Terima kasih juga saya sampaikan kepada teman-teman Departemen Manajemen Rumah Sakit yang kebersamaian selama proses pembelajaran dan selalu mendukung satu sama lain. Terima kasih kepada Maya, Noor, Wulan, dan Lia, yang telah menyempatkan waktu menemani dan membantu mendokumentasikan penulis saat menjalankan penelitian serta kepada Nurul dan Hermalia atas dukungan, motivasi dan bantuan yang diberikan. Akhirnya, kepada kedua orang tua tercinta saya mengucapkan limpah terima kasih dan sembah sujud atas doa, pengorbanan, motivasi, dorongan, nasehat, dan materi yang telah diberikan selama saya menempuh pendidikan.

Penulis,

7 Juni 2024

ABSTRAK

RIZKY BURTI ARYANTI. **Gambaran Dimensi Kepuasan Pasien Berdasarkan *Importance Performance Analysis* (IPA) Di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar** (dibimbing oleh Adelia U. Ady Mangilep dan Nurmala Sari).

Latar Belakang. Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator mutu rumah sakit. Penurunan indeks kepuasan pasien selama tiga tahun terakhir serta banyaknya keluhan menunjukkan kurang puasnya pasien terhadap pelayanan yang diberikan di instalasi rawat jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. **Tujuan.** Mengetahui gambaran dimensi kepuasan pasien berdasarkan *Importance Performance Analysis* (IPA) di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. **Metode.** Kuantitatif deskriptif dan metode IPA. **Hasil.** Dari 22 atribut, terdapat 4 atribut yang berada di kuadran A dengan kinerja buruk dan kepentingan tinggi (kemudahan persyaratan administrasi pendaftaran, kemudahan prosedur, kecepatan waktu pelayanan, ruang tunggu berkualitas), 10 atribut pada kuadran B dengan kinerja baik dan kepentingan tinggi (kejelasan prosedur pendaftaran, kelengkapan obat di apotek RS, seluruh jenis layanan tersedia, kompetensi/kemampuan dokter dalam pelayanan, dokter menerangkan dengan penuh perhatian, sarana prasarana ruang konsultasi dokter berkualitas, kebersihan ruang konsultasi dokter, dan peralatan medis berkualitas), 4 atribut pada kuadran C dengan kinerja buruk dan kepentingan rendah (kesesuaian persyaratan pelayanan dengan jenis layanannya, kecepatan waktu tunggu pelayanan, waktu pelayanan mulai dan selesai sesuai jadwal, dan adanya penanganan pengaduan), serta 4 atribut pada kuadran D dengan kinerja baik dan kepentingan rendah (kewajaran tarif pelayanan, biaya tambahan yang harus dibayarkan, kesesuaian produk pelayanan, penampilan dokter bersih dan rapi). **Kesimpulan.** Atribut yang dianggap penting sedangkan kepuasan kinerjanya rendah yaitu kemudahan persyaratan administrasi pendaftaran, kemudahan prosedur, kecepatan waktu pelayanan, ruang tunggu berkualitas. Atribut yang dianggap tidak penting sedangkan kepuasan kinerjanya tinggi yaitu kewajaran tarif pelayanan, biaya tambahan yang harus dibayarkan, kesesuaian produk pelayanan, penampilan dokter bersih dan rapi.

Kata Kunci: Kepuasan Pasien; *Importance Performance Analysis* (IPA); Kualitas Pelayanan; Mutu Rumah Sakit

ABSTRACT

RIZKY BURTI ARYANTI. **Description Dimention of Patient Satisfaction Based on Importance Performance Analysis (IPA) in the Outpatient Installation of RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar** (supervised by Adelia U. Ady Mangilep and Nurmala Sari).

Background. Patient satisfaction is an indicator of hospital quality. The decline in the patient satisfaction index over the last three years and the number of complaints suggest that patients are less satisfied with the services provided at the outpatient installation of RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. **Aim.** To learn about the dimensions of patient satisfaction in the outpatient installation of RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo in Makassar using Importance Performance Analysis (IPA). **Method.** Quantitative descriptive and IPA methods. **Result.** Of the 22 attributes, there are 4 attributes in quadrant A with poor performance and high importance (ease of registration administration requirements, ease of procedures, speed of service time, quality waiting room), 10 attributes in quadrant B with good performance and high importance (clarity of procedures registration, completeness of medicines in the hospital pharmacy, all types of services available, doctor's competency/ability in providing services, doctor explaining with full attention, quality facilities in the doctor's consultation room, cleanliness of the doctor's consultation room, and quality medical equipment), 4 attributes in quadrant C with poor performance and low importance (suitability of service requirements with the type of service, speed of service waiting time, service start and finish times according to schedule, and complaint handling), as well as 4 attributes in quadrant D with good performance and low importance (reasonableness of service rates, additional fees that must be paid, suitability of the service product, the doctor's clean and neat appearance). **Conclusion.** Attributes that are considered important while performance satisfaction is low are ease of registration administration requirements, ease of procedures, speed of service time, quality waiting room. Attributes that are considered unimportant while performance satisfaction is high are the reasonableness of service rates, additional costs that must be paid, suitability of service products, the doctor's clean and neat appearance.

Keywords: Patient Satisfaction; Importance Performance Analysis (IPA); Service quality; Hospital Quality

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
PERNYATAAN PENGAJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	v
UCAPAN TERIMA KASIH.....	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.5 Teori.....	6
1.6 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	13
BAB II METODE PENELITIAN	16
2.1 Jenis Penelitian	16
2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	16
2.3 Populasi dan Sampel	16
2.4 Instrumen Penelitian.....	17
2.5 Metode Pengumpulan Data	18
2.6 Pengolahan Data.....	18
2.7 Analisis dan Penyajian Data	18
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN.....	20
3.1 Gambaran Umum RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.....	20
3.2 Hasil Penelitian.....	21
3.3 Pembahasan	46
BAB IV PENUTUP.....	64
4.1 Kesimpulan.....	64
4.2 Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA.....	66
LAMPIRAN.....	71

DAFTAR TABEL

Nomor Urut		Halaman
Tabel 1.1	Indeks Kepuasan Pasien RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2022.....	3
Tabel 1.2	Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Inap dan Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Tahun 2022	3
Tabel 3.1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar	21
Tabel 3.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kepentingan pada Dimensi Persyaratan di Instalasi Rawat Jalan Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.....	23
Tabel 3.3	Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Tingkat Kinerja pada Dimensi Persyaratan di Instalasi Rawat Jalan RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar	23
Tabel 3.4	Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Tingkat Kepentingan pada Dimensi Prosedur di Instalasi Rawat Jalan RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar	24
Tabel 3.5	Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Tingkat Kinerja pada Dimensi Prosedur di Instalasi Rawat Jalan RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar	25
Tabel 3.6	Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Tingkat Kepentingan pada Dimensi Waktu Penyelesaian di Instalasi Rawat Jalan RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar	25
Tabel 3.7	Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Tingkat Kinerja pada Dimensi Waktu Penyelesaian di Instalasi Rawat Jalan RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar.....	26
Tabel 3.8	Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Tingkat Kepentingan pada Dimensi Biaya/Tarif di Instalasi Rawat Jalan RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar.....	27
Tabel 3.9	Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Tingkat Kinerja pada Dimensi Biaya/Tarif di Instalasi Rawat Jalan RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar	27
Tabel 3.10	Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Tingkat Kepentingan pada Dimensi Produk Layanan di Instalasi Rawat Jalan RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar.....	28
Tabel 3.11	Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Tingkat Kinerja pada Dimensi Produk Layanan di Instalasi Rawat Jalan RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar.....	28
Tabel 3.12	Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Tingkat Kepentingan pada Dimensi Kompetensi Petugas di Instalasi Rawat Jalan RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar	29
Tabel 3.13	Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Tingkat Kinerja pada Dimensi Kompetensi Petugas di Instalasi Rawat Jalan RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar.....	30

Tabel 3.14	Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Tingkat Kepentingan pada Dimensi Perilaku Petugas di Instalasi Rawat Jalan RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar.....	30
Tabel 3.15	Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Tingkat Kinerja pada Dimensi Perilaku Petugas di Instalasi Rawat Jalan RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar.....	31
Tabel 3.16	Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Tingkat Kepentingan pada Dimensi Penanganan Pengaduan di Instalasi Rawat Jalan RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar	32
Tabel 3.17	Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Tingkat Kinerja pada Dimensi Penanganan Pengaduan di Instalasi Rawat Jalan RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar	32
Tabel 3.18	Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Tingkat Kepentingan pada Dimensi Sarana dan Prasarana di Instalasi Rawat Jalan RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar	33
Tabel 3.19	Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Tingkat Kinerja pada Dimensi Sarana dan Prasarana di Instalasi Rawat Jalan RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar.....	33
Tabel 3.20	Distribusi Penilaian Kepuasan Pasien Setiap Atribut Berdasarkan Tingkat Kesesuaian Responden di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.....	35
Tabel 3.21	Distribusi Penilaian Kepuasan Pasien Setiap Dimensi Berdasarkan Tingkat Kesesuaian Responden di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.....	37
Tabel 3.22	Distribusi Penentuan Sumbu X, Sumbu Y dan Koordinat Setiap Atribut di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar	38
Tabel 3.23	Persebaran Atribut Dimensi Persyaratan di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.....	41
Tabel 3.24	Persebaran Atribut Dimensi Prosedur di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.....	41
Tabel 3.25	Persebaran Atribut Dimensi Waktu Penyelesaian di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar	42
Tabel 3.26	Persebaran Atribut Dimensi Biaya/Tarif di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.....	42
Tabel 3.27	Persebaran Atribut Dimensi Produk Layanan di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar	43
Tabel 3.28	Persebaran Atribut Dimensi Kompetensi Petugas di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar	44
Tabel 3.29	Persebaran Atribut Dimensi Perilaku Petugas di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar	44
Tabel 3.30	Persebaran Atribut Dimensi Penanganan Pengaduan di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.....	45
Tabel 3.31	Persebaran Atribut Dimensi Sarana dan Prasarana di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.....	45

DAFTAR GAMBAR

Nomor Urut		Halaman
Gambar 1.1	Diagram Kartesius Tingkat Harapan dan Kenyataan	7
Gambar 1.2	Kerangka Teori Penelitian.....	9
Gambar 1.3	Kerangka Konsep	10
Gambar 3.1	Diagram Kartesius Dimensi Kepuasan Pasien Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.....	39

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Urut		Halaman
Lampiran 1.	Kuesioner Penelitian	71
Lampiran 2.	Informed Consent Persetujuan Menjadi Responden	77
Lampiran 3.	Surat Penelitian dari Kampus	78
Lampiran 4.	Surat Rekomendasi Persetujuan Etik	79
Lampiran 5.	Perhitungan Skor Tingkat Kepentingan dan Kinerja.....	80
Lampiran 6.	Distribusi Perhitungan Skor Tingkat Kepentingan	81
Lampiran 7.	Distribusi Perhitungan Skor Tingkat Kinerja	82
Lampiran 8.	Perhitungan Tingkat Kesesuaian Atribut Metode IPA	83
Lampiran 9.	Dokumentasi Penelitian	85
Lampiran 10.	Riwayat Hidup	86

DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

Singkatan	Arti dan Penjelasan
WHO	<i>World Health Organization</i>
RS	Rumah Sakit
RSWS	Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo
RSUP	Rumah Sakit Umum Pusat
RSU	Rumah Sakit Umum
RSK	Rumah Sakit Khusus
IPA	<i>Importance Performance Analysis</i>
BPS	Badan Pusat Statistikan
Menkes	Menteri Kesehatan
Permenkes	Peraturan Menteri Kesehatan
Kemenkes	Kementerian Kesehatan
PERMENPAN RB	Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia
DEPKES	Departemen Kesehatan
PERJAN	Perusahaan Jawatan
PNBP	Penerimaan Negara Bukan Pajak
PPK-BLU	Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum
RI	Republik Indonesia
UU	Undang-Undang
Servqal	<i>Service Quality</i>
SDM	Sumber Daya Manusia
KARS	Komisi Akreditasi Rumah Sakit
JCI	<i>Joint Commission International</i>
I	Interval
TKi	Tingkat Kesesuaian Responden
Σ	Sigma
X_i	Skor Penilaian Kinerja (Kenyataan) Responden
Y_i	Skor Penilaian Kepentingan (Harapan) Responden
x_i	Skor Penilaian Kinerja Yang Diberikan Oleh Setiap Pasien
y_i	Skor Penilaian Kepentingan Yang Diberikan Oleh Setiap Pasien
n	Jumlah Responden

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitative, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Setiap rumah sakit diwajibkan untuk memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif kepada masyarakat dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Hal ini sejalan dengan meningkatnya permintaan masyarakat akan pelayanan rumah sakit yang bermutu diakibatkan karena peningkatan kebutuhan layanan, perekonomian dan kesejahteraan masyarakat yang semakin membaik, sehingga rumah sakit diharapkan agar dapat bertahan serta mengembangkan strategi dalam pemberian tingkat mutu layanan terbaik (Nurfadila, 2022).

Badan Pusat Statistika (BPS) mencatat terdapat 3.072 unit rumah sakit di Indonesia pada tahun 2022. Jumlah tersebut meningkat sebanyak 0,99% dibandingkan pada tahun sebelumnya yaitu sebanyak 3.042 unit rumah sakit. Berdasarkan tipenya, secara rinci rumah sakit umum (RSU) berjumlah sebanyak 2.561 unit dan rumah sakit khusus (RSK) berjumlah sebanyak 511 unit. Pada tahun 2012, jumlah rumah sakit di Indonesia hanya sebanyak 2.083 unit. Sepuluh tahun kemudian, jumlah rumah sakit meningkat sebanyak 47,67%. Melihat tren rumah sakit, jumlah tren rumah sakit di Indonesia terus meningkat dan tren jumlah rumah sakit tahun lalu merupakan yang terbanyak dalam dekade terakhir. Meningkatnya jumlah rumah sakit mengakibatkan terjadinya persaingan untuk mendapatkan pelanggan sehingga rumah sakit harus memperhatikan mutu pelayanannya (Fista dkk., 2020).

Salah satu indikator mutu dalam Rumah Sakit adalah kepuasan pasien. Kepuasan pasien adalah tingkat perasaan senang atau kecewa yang timbul karena membandingkan kinerja pelayanan yang didapatkan terhadap ekspektasi mereka setelah mendapatkan pelayanan (Intakorisa dkk., 2023). Suatu pelayanan dapat menjadikan pasien puas apabila pelayanan tersebut dapat memenuhi harapan pasien (Shilvira dkk., 2022).

Mengingat banyaknya jumlah rumah sakit atau fasilitas kesehatan dan kebutuhan masyarakat yang tinggi terhadap layanan kesehatan, rumah sakit dituntut untuk memberikankan pelayanan yang berkualitas agar mampu menghadapi persaingan di zaman sekarang (Ardian dkk., 2022). Penilaian yang diberikan pasien terhadap pelayanan rumah sakit dipengaruhi oleh banyak faktor, baik yang berkaitan langsung dengan proses pemberian pelayanan pengobatan maupun yang tidak berkaitan langsung dengan proses pemberian pelayanan seperti aspek fisik dan kebutuhan pelayanan (Ferisman & Sunreni, 2020). Kualitas pelayanan yang baik akan berdampak positif dalam menciptakan kepuasan pasien sehingga membentuk loyalitas atau komitmen pasien untuk menggunakan jasa

layanan kesehatan kembali (Basalamah dkk., 2022). Selain sebagai bahan evaluasi mutu dan pengukur kinerja pelayanan, kepuasan pasien juga sebagai upaya pemasaran rumah sakit dimana jika pasien puas maka pasien akan merekomendasikan rumah sakit yang mereka kunjungi ke orang atau yang disebut dengan *word of mouth* sehingga pasien berperan sebagai petugas relasi dari setiap pelayanan kesehatan yang berkualitas dan menjadi cara promosi pasien untuk menarik orang lain agar berkunjung atau berobat di rumah sakit (Haji et.all, 2022). Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga bagi rumah sakit karena mereka akan terus menggunakan layanan yang mereka pilih, sebaliknya, jika pasien merasa tidak puas maka mereka akan memberitahu orang lain dua kali lebih banyak tentang pengalaman buruk mereka (Tanjung ., 2023).

Ada beberapa metode yang dapat digunakan sebagai alat ukur tingkat kepuasan pasien, salah satunya dengan menggunakan metode *Importance Performance Analysis* (IPA) (Sinaga & Ritonga, 2022). Menurut Supranto (2002 dikutip dalam Kartika Yudityawati dkk., 2022) menyatakan bahwa metode IPA merupakan teknik yang digunakan untuk mengetahui tingkat kepentingan dan atribut kepuasan, dimana tingkat kepentingan diukur dari harapan pelanggan dan tingkat kepuasan diukur dari pelaksanaannya. Metode IPA dirancang untuk menentukan prioritas pelayanan perbaikan yang dibagi menjadi empat kuadran yaitu prioritas utama, pertahankan prestasi, prioritas rendah, dan berlebihan (Darmin dkk., 2022).

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar adalah satu-satunya rumah sakit kelas A di Makassar berdasarkan SK Menkes No. 1243/MENKES/VIII/2005 dan menjadi rumah sakit rujukan tertinggi di kawasan Indonesia Timur. Apabila dibandingkan dengan rumah sakit pusat lainnya di Kota Makassar yaitu RSUP Dr. Tadjuddin Chalid, rumah sakit Wahidin lebih banyak mendapat komplain, kritik, dan saran meskipun nilai ulasan kedua rumah sakit tersebut sama-sama rendah yaitu 3,5 dari 5 bintang. Dalam satu tahun terakhir, RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar mendapat sebanyak 166 ulasan dari pasien yang memberi bintang 1-3 melalui "*Google Ulasan Local Guide*" sedangkan RSUP Tadjuddin hanya mendapat 76 ulasan. Selain itu, indeks kepuasan pasien instalasi rawat jalan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid juga lebih tinggi (80,014%) dibandingkan rumah sakit Wahidin (77,07%).

Pada era digital seperti saat ini, masyarakat dapat dengan mudah mengakses internet untuk mencari tahu mengenai suatu pelayanan yang ingin diperoleh termasuk rumah sakit. Google review merupakan fitur sederhana yang mampu berdampak besar untuk memberi penilaian sesuai dengan faktor-faktor kepuasan pengunjung. Keluhan pelayanan di rawat jalan yang didapatkan pasien maupun keluarga pasien di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar seperti pelayanan di poliklinik sangat lambat dan tidak teliti, pegawai apotik sedikit, tindakan yang berbelit-belit dan lambat, layanan *call center* yang tidak memuaskan, dokter yang pulang sebelum melayani pasien, waktu tunggu yang lama di beberapa poli, sikap beberapa perawat dan staf yang tidak sopan, pemeriksaan tidak sesuai SOP, dan banyak dari mereka mengatakan bahwa RSUP Dr. wahidin Sudirohusodo Makassar

adalah rumah sakit dengan pelayanan terburuk dari beberapa rumah sakit yang mereka kunjungi.

Tabel 1.1 Indeks Kepuasan Pasien RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2020-2022

Tahun	Indeks Kepuasan Pasien Secara Keseluruhan		Indeks Kepuasan Pasien Instalasi Rawat Jalan
	Target	Capaian	Capaian
2020	80	80.45	82.17
2021	83	85.77	80.95
2022	85	77.07	76.80

Sumber: Laporan Akuntabilitas Kinerja Periode Tahun 2021; Survei Kepuasan Pasien Semester II Tahun 2020; Survei Kepuasan Pasien IV Tahun 2021; Laporan Hasil Survei Pengukuran IKM 2022 RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo

Berdasarkan tabel 1.1 capaian indeks kepuasan pasien RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar secara keseluruhan mengalami peningkatan antara tahun 2020 dan 2021 sebanyak 6,32%. Namun, capaian indeks kepuasan pasien di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar mengalami penurunan sebanyak 10,14% antara tahun 2021 dan tahun 2022. Indeks kepuasan pasien di instalasi rawat jalan juga mengalami penurunan selama tiga tahun berturut-turut. Pada tahun 2021 indeks kepuasan pasien menurun dari tahun sebelumnya sebanyak 1,48%, kemudian pada tahun 2022 juga menurun sebanyak 5,12% dari tahun sebelumnya. Penurunan indeks kepuasan pasien bisa terjadi karena kurang maksimalnya kualitas/mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit itu sendiri (Pasalli' & Patattan, 2021).

Salah satu pelayanan yang paling penting di rumah sakit adalah pelayanan rawat jalan. Pelayanan rawat jalan menjadi salah satu pelayanan yang menjadi perhatian utama bagi rumah sakit di seluruh dunia karena merupakan tulang punggung dari sistem pelayanan kesehatan dan berperan sebagai pintu gerbang pelayanan kesehatan lainnya. Pasien rawat jalan menjadi sumber pangsa pasar yang besar yang diperkirakan akan mengimbangi pemasukan dari pasien rawat inap di masa yang akan datang sehingga dapat meningkatkan mutu dan finansial rumah sakit (Putri & Andriani, 2023). Hal ini dikarenakan masyarakat yang cenderung mencari upaya pelayanan pengobatan yang praktis, sekali datang langsung memperoleh pelayanan yang lengkap pada hari itu juga (*one day care*). Oleh karena itu, menetapkan sebuah posisi yang kuat pada pasar rawat jalan penting dilakukan oleh manajemen rumah sakit sehingga mampu memberikan pelayanan yang berkualitas agar dapat membuat pasien puas.

Tabel 1.2 Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Inap dan Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2022

Rawa Inap	Rawat Jalan
59.659	95.502

Sumber: Laporan Tahunan Periode Tahun 2022 RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

Berdasarkan pada tabel 1.2, jumlah populasi pada pasien rawat jalan lebih besar jika dibandingkan dengan pasien rawat inap di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo tahun 2022 sehingga peneliti memiliki peluang lebih besar jika

melakukan penelitian di instalasi rawat jalan. Selain itu, kondisi pasien rawat jalan juga lebih memungkinkan dalam mengisi kuesioner penelitian untuk diambil datanya sebagai sampel penelitian dibandingkan dengan kondisi pasien rawat inap. Kondisi fisik dan emosional pasien rawat inap yang tidak memungkinkan akan menyebabkan pasien tidak fokus dalam pengisian kuesioner bahkan pasien maupun keluarga pasien tidak bersedia melakukan pengisian kuesioner. Oleh karena itu, peneliti memilih pasien rawat jalan untuk dijadikan sampel penelitian dalam mengukur kepuasan pasien.

Penelitian tentang kepuasan pasien sebenarnya sudah banyak dilakukan, antara lain oleh Yudityawati dkk (2022) terkait analisis kepuasan terhadap mutu pelayanan menggunakan metode *Importance Performance Analysis* pada pasien rawat jalan RS X. Pada penelitian tersebut menunjukkan hasil yang memuaskan pada keseluruhan dimensi kualitas pelayanan, meskipun demikian masih harus dilakukan perbaikan pada atribut-atribut tertentu yang berada dibawah rata-rata tingkat kesesuaian yang ditetapkan oleh Manajemen rumah sakit tersebut. Puspaningtyas dan Andayani (2020) juga meneliti tentang tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan pasien rawat jalan di RSUD Hasanah Graga Afiah Depok yang menyatakan bahwa kinerja masih kurang memuaskan karena kurangnya sarana dan prasarana rumah sakit. Seperti pada penelitian sebelumnya, urgensi dari penelitian ini diharapkan dapat melengkapi pemahaman yang komprehensif tentang pelayanan rumah sakit dari perspektif pasien dan membantu Manajemen Rumah Sakit dalam menentukan kebijakan terkait pelayanan.

Setiap individu dari masyarakat mempunyai hak dalam mendapatkan kualitas pelayanan kesehatan yang memadai. Menurut PERMENPAN RB No. 14 Tahun 2017, adanya tuntutan masyarakat dan teknologi yang semakin maju mengharuskan unit penyelenggara pelayanan umum termasuk rumah sakit untuk mempunyai kemampuan dalam memenuhi harapan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Terdapat Sembilan Unsur kepuasan pasien dari PERMENPAN RB No. 14 Tahun 2017 dijadikan variabel penelitian oleh peneliti karena melihat kesesuaian antara unsur yang ada di peraturan tersebut dengan yang ada di rumah sakit.

Meskipun RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar sudah melakukan survei kepuasan pasien setiap tahun, tetapi survei tersebut hanya menjustifikasikan kepuasan pasien tanpa melihat kinerja mana yang harus diprioritaskan untuk diperbaiki. Hal ini terbukti dari penurunan indeks kepuasan pasien di Instalasi Rawat Jalan selama tiga tahun berturut-turut sehingga perlu pendekatan lain dalam melakukan survei kepuasan pasien yaitu dengan menggunakan metode *Importance Performance Analysis* (IPA) untuk mengetahui bahwa unsur kepuasan yang pasien anggap penting belum tentu pihak manajemen rumah sakit anggap penting sehingga hal tersebut yang menjadi kelebihan metode ini dari metode lainnya. Selain mengukur kepuasan dengan melihat kinerja, metode IPA juga menilai tingkat kepentingan sehingga dapat membantu rumah sakit dalam pembuatan strategi peningkatan kualitas pelayanan di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Adanya keluhan dari masyarakat yang disampaikan menggunakan media massa juga akan menimbulkan ketidakpercayaan masyarakat sehingga berdampak

buruk bagi pemerintah (Kurniaty, 2019). Dengan melihat cakupan indeks kepuasan pasien di instalasi rawat jalan yang menurun selama tiga tahun terakhir dan belum mencapai standar pelayanan minimal serta banyaknya keluhan atau komplain pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, peneliti tertarik melakukan survei kepuasan masyarakat yang diatur dalam PERMENPAN RB No. 14 Tahun 2017 . Survei ini bertujuan untuk mengetahui indeks kepuasan pasien menggunakan metode *Importance Performance Analysis (IPA)* di instalasi rawat jalan Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah **Untuk Mengetahui Gambaran Dimensi Kepuasan Pasien Berdasarkan *Importance Performance Analysis (IPA)* di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar** ditinjau dari aspek persyaratan, prosedur, waktu tunggu, biaya/tarif, produk layanan, kompetensi petugas, perilaku petugas pelayanan, penanganan pengaduan, sarana dan prasarana.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum Penelitian

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dimensi kepuasan pasien berdasarkan metode IPA di instalasi rawat jalan RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar.

1.3.2 Tujuan Khusus Penelitian

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a) Mengetahui gambaran dimensi kepuasan pasien mengenai persyaratan pelayanan berdasarkan metode IPA di instalasi rawat jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
- b) Mengetahui gambaran dimensi kepuasan pasien mengenai prosedur pelayanan berdasarkan metode IPA di instalasi rawat jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
- c) Mengetahui gambaran dimensi kepuasan pasien mengenai waktu penyelesaian pelayanan berdasarkan metode IPA di instalasi rawat jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
- d) Mengetahui gambaran dimensi kepuasan pasien mengenai Biaya/tarif layanan berdasarkan metode IPA di instalasi rawat jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
- e) Mengetahui gambaran dimensi kepuasan pasien mengenai produk layanan berdasarkan metode IPA di instalasi rawat jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
- f) Mengetahui gambaran dimensi kepuasan pasien mengenai kompetensi petugas berdasarkan metode IPA di instalasi rawat jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
- g) Mengetahui gambaran dimensi kepuasan pasien mengenai perilaku petugas pelayanan berdasarkan metode IPA di instalasi rawat jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

- h) Mengetahui gambaran dimensi kepuasan pasien mengenai penanganan pengaduan berdasarkan metode IPA di instalasi rawat jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
- i) Mengetahui gambaran dimensi kepuasan pasien mengenai sarana dan prasarana berdasarkan metode IPA di instalasi rawat jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan atau sumber informasi, menambah wawasan dan sebagai bahan perkembangan ilmu pengetahuan di bidang ilmu manajemen rumah sakit mengenai gambaran dimensi kepuasan pasien berdasarkan *Importance Performance Analysis* (IPA), serta dapat digunakan sebagai acuan dari sumber informasi bagi pengembangan peneliti selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan bagi RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo untuk meningkatkan fasilitas dan pelayanan keperawatannya serta dapat dijadikan masukan dalam menyusun kebijakan dalam pengembangan dan peningkatan pelayanan kepada pasien.

1.4.3 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini sangat bermanfaat bagi peneliti karena menambah pengalaman dan pembelajaran yang sangat berharga dalam menerapkan ilmu khusus peneliti di bidang manajemen rumah sakit serta peneliti juga memperoleh gambaran dimensi kepuasan pasien dalam memanfaatkan pelayanan di rumah sakit.

1.5 Teori

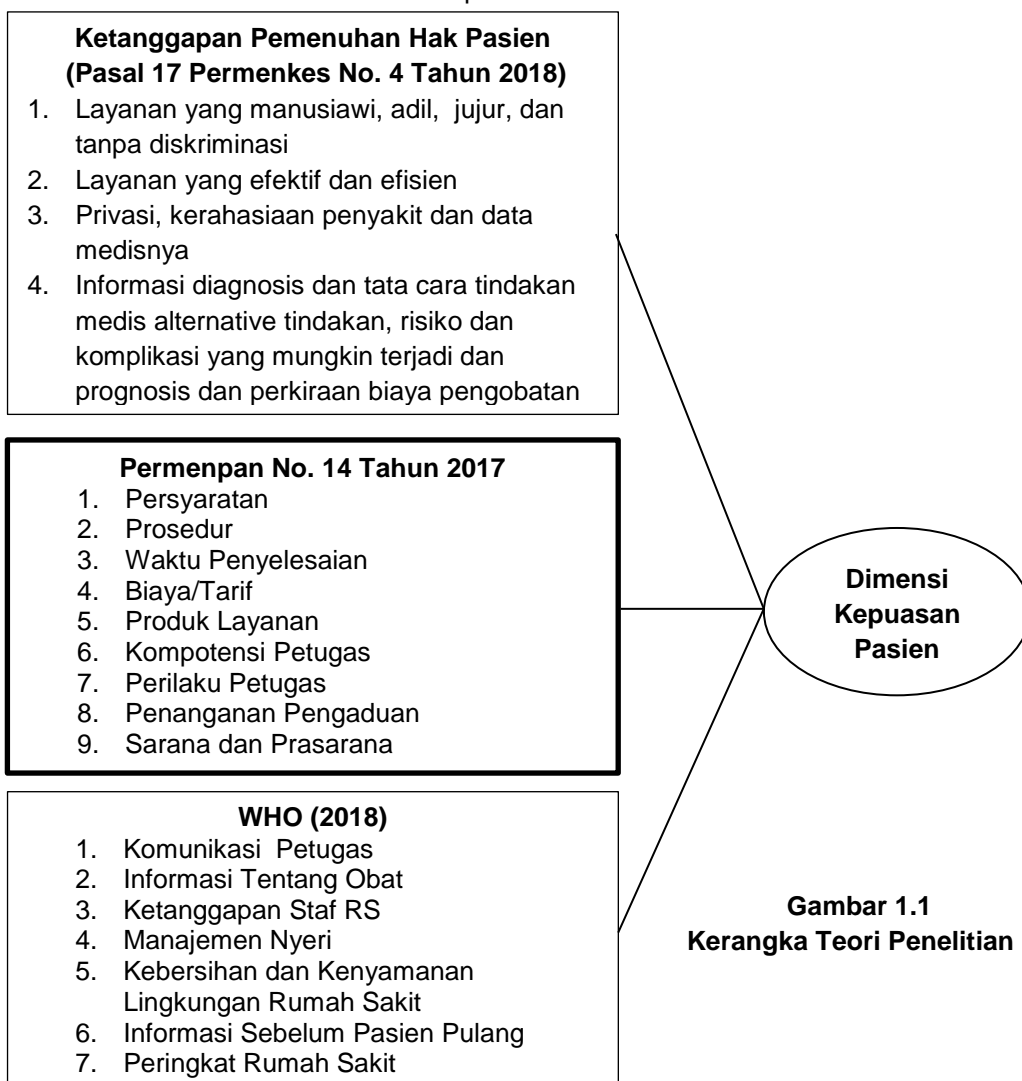
1.5.1 Kepuasan Pasien

Kepuasan adalah hasil evaluasi atau penilaian atas fitur produk atau jasa yang digunakan dalam pemenuhan kebutuhan dan keinginan dimana kinerjanya sesuai atau bahkan melebihi harapan sehingga memunculkan perasaan senang pada diri seseorang (Sasongko, 2021). Pasien adalah orang yang berkonsultasi mengenai permasalahan kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter (Ilmiyah & Enggar, 2022). Kepuasan pasien merupakan ukuran sejauh mana pasien puas terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya dari penyedia layanan kesehatan dan salah satu faktor penting yang menentukan keberhasilan suatu fasilitas pelayanan kesehatan (Manzoor F. dkk., 2019). Ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya tidak sesuai dengan harapan pasien. Kepuasan pasien adalah aspek kunci perawatan kesehatan (Nur'aeni dkk., 2020). Kepuasan pasien akan pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit akan meningkatkan kepercayaan pasien terhadap kinerja dan kualitas rumah sakit sehingga menjadi langkah penting dalam pembentukan loyalitas pasien.

Menurut Tjiptono dan F. sandy (dikutip dalam Rahmiati & Temesveri, 2020) kepuasan pasien dapat memberikan beberapa manfaat, diantaranya adalah:

- 1) Terjalannya hubungan harmonis antara institusi pemberi layanan (rumah sakit) dan pelanggan (pasien)
- 2) Adanya keinginan pasien dalam memanfaatkan kembali pelayanan
- 3) Terciptanya minat kunjungan ulang pasien
- 4) Terbentuknya rekomendasi melalui *word of mouth* yang menguntungkan rumah sakit

Kepuasan pasien bagi pelayanan kesehatan dapat diukur melalui beberapa indikator kepuasan pasien. Beberapa sumber mengemukakan indikator-indikator kepuasan pasien diantaranya Permenpan No. 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat Terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik, Ketanggapan Pemenuhan Hak Pasien berdasarkan Pasal 17 Permenkes No. 4 Tahun 2018, dan WHO (2018). Berikut uraian dimensi dari tiap sumber.

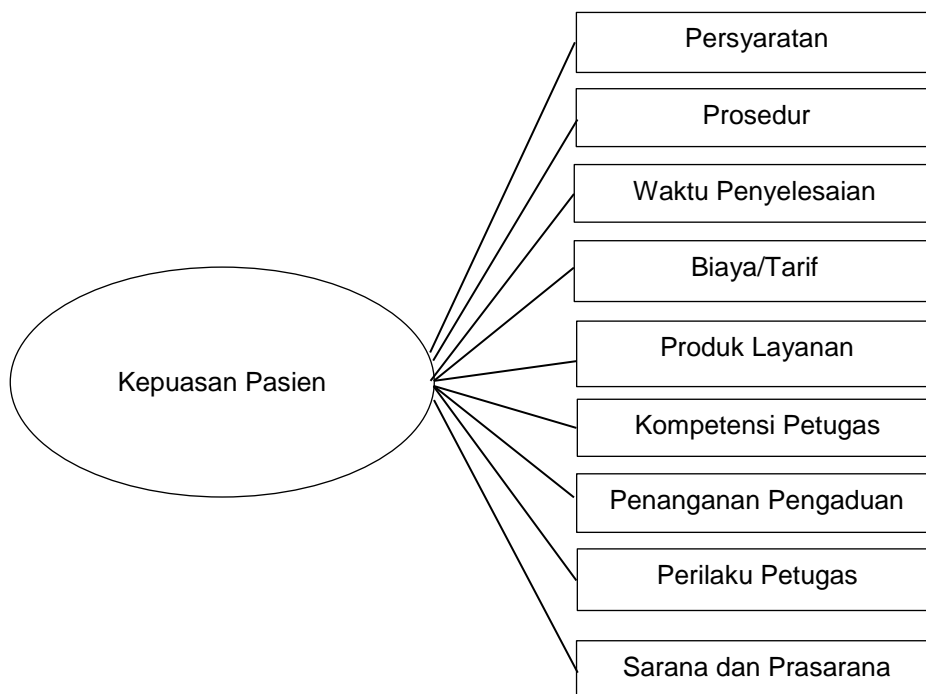


Dalam mengukur indeks kepuasan pasien ada beberapa teori seperti teori dari Pemenkes No. 4 Tahun 2018 pasal 17 mengenai ketanggapan pemenuhan hak pasien, Permenpan RB No. 14 Tahun 2017, dan WHO (2018). Diantara ketiga teori tersebut, yang cukup komprehensif digunakan dalam pengukuran indeks kepuasan pasien adalah teori Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Permenpan RB) Nomor 14 Tahun 2017 dilihat dari kesesuaian dan kelengkapan unsur-unsur teori tersebut dengan kondisi rumah sakit. Peraturan ini bertujuan untuk mengukur tingkat kepuasan pasien sebagai pengguna layanan dan meningkatkan kualitas pelayanan publik dalam hal ini rumah sakit. Terdapat sembilan unsur dari Permenpan No. 14 Tahun 2017 yang relevan, valid, reliable untuk melakukan pengukuran atas indeks kepuasan pasien akan pelayanan publik/kesehatan. Unsur tersebut dijadikan sebagai indikator dalam mengukur kepuasan pasien. Berikut unsur survey kepuasan pasien dalam peraturan ini, yaitu:

- 1) Persyaratan adalah syarat yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, baik persyaratan teknis maupun administratif di rumah sakit.
- 2) Prosedur adalah tata cara pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan di rumah sakit.
- 3) Waktu Penyelesaian adalah jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan di rumah sakit.
- 4) Biaya/Tarif adalah ongkos yang dikenakan kepada penerima layanan dalam mengurus dan/atau memperoleh pelayanan dari penyelenggara yang besarnya ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara penyelenggara dan masyarakat.
- 5) Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan/Produk Layanan adalah hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Produk pelayanan ini merupakan hasil dari setiap spesifikasi jenis pelayanan yang ada di rumah sakit.
- 6) Kompetensi Petugas adalah kemampuan yang harus dimiliki oleh petugas atau staf di rumah sakit meliputi pengetahuan, keahlian, keterampilan, dan pengalaman.
- 7) Perilaku Petugas adalah sikap petugas rumah sakit dalam memberikan pelayanan.
- 8) Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan adalah tata cara pelaksanaan penanganan pengaduan dan tindak lanjut.
- 9) Sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud dan tujuan. Prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses (usaha, pembangunan, proyek). Sarana digunakan untuk benda yang tidak bergerak (komputer, mesin) dan prasarana untuk benda yang tidak bergerak (gedung).

Upaya dalam memperbaiki pelayanan publik seperti rumah sakit dapat dilakukan dengan mengukur kepuasan pasien pengguna layanan kesehatan menggunakan indikator kepuasan masyarakat berdasarkan Permenpan No. 14 Tahun 2017 dengan sembilan unsur. Kesembilan indikator tersebut telah

digunakan pada beberapa penelitian di berbagai instansi pemerintah baik pusat maupun daerah termasuk rumah sakit untuk mengukur kepuasan.



Gambar 1.2
Kerangka Konsep

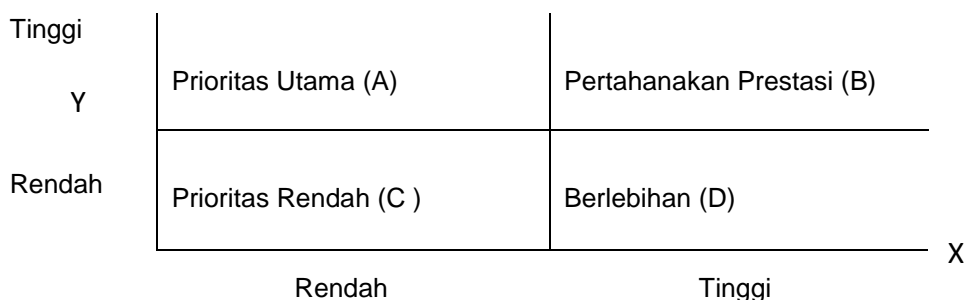
1.5.2 Metode Importance Performance Analysis (IPA)

Metode *Importance Performance Analysis* (IPA) adalah sebuah teknik analisis deskriptif yang berdasar pada skoring hasil dan penyebaran kuesioner yang pertama kali diperkenalkan pada tahun 1977 oleh John A. Martilla dan John C. James melalui artikel yang berjudul "*Importance Performance Analysis*" yang diterbitkan di *Jurnal of Marketing* Vol. 41, No 1 Januari 1977, pp 77-79 (Riyanto & Putera, 2022). Metode IPA merupakan teknik analisis yang digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor kinerja penting apa yang harus ditunjukkan oleh suatu organisasi dalam memenuhi kepuasan pengguna jasa mereka. Martilla dan James awalnya memaksudkan metode ini untuk digunakan dalam bidang riset pemasaran dan perilaku konsumen namun pada perkembangan selanjutnya, penggunaan metode tersebut semakin meluas pada riset-riset termasuk riset pelayanan rumah sakit (Mudjanarko, dkk., 2020).

Metode *Importance Performance Analysis* (IPA) merupakan model multi-atribut yang dapat digunakan untuk mengukur, mengetahui dan menganalisis kepuasan pelanggan terhadap kualitas pelayanan yang diterima dan diharapkan serta memprioritaskan peningkatan kualitas produk maupun jasa yang dikenal dengan "*quadrant analysis*" (Sinaga & Ritonga,

2022). Metode IPA digunakan untuk mengukur hubungan antara persepsi konsumen dengan prioritas peningkatan kualitas produk/jasa atau analisis kuadran yang terbagi menjadi empat kuadran bertujuan untuk memudahkan mengidentifikasi atribut-atribut yang didasarkan pada kepentingannya masing-masing (Sembiring et al., 2020). Metode ini menyatukan pengukuran faktor tingkat kinerja (*performance*) dan tingkat kepentingan (*importance*) yang kemudian digambarkan dalam diagram dua dimensi yaitu diagram *importance-performance* untuk mendapatkan usulan praktis dan memudahkan penjelasan data. Pada tingkat kinerja, pengukuran dilakukan dengan mengukur tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan yang telah dirasakan (Setiawan, 2016).

Pembagian kuadran *Importance Performance Analysis* (IPA) dilakukan dengan diagram kartesius yang merupakan tampilan visual menjelaskan nilai kepuasan dari masing-masing indikator/atribut/faktor yang mengacu pada nilai tingkat kepentingan (*Importance*) dan nilai tingkat kinerja (*performance*). Diagram kartesius dibagi menjadi dua garis perpotongan tegak lurus dimana X merupakan rata-rata dari rata-rata skor tingkat kepuasan seluruh faktor dan Y adalah rata-rata dari rata-rata skor tingkat harapan seluruh faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, selanjutnya tingkat unsur-unsur tersebut dijabarkan dan dibagi menjadi empat bagian kedalam diagram kartesius seperti pada gambar dibawah ini (Riyanto & Putera, 2022):



Gambar 1.3
Diagram Kartesius Tingkat Harapan dan Kenyataan

Keterangan:

X = Tingkat Kenyataan

Y = Tingkat Harapan

A = Priotitas Utama

B = Pertahankan Prestasi

C = Prioritas Rendah

D = Berlebihan

Berikut penjelasan dari keempat kuadran diagram kasrtesius (Riyanto & Putera, 2022):

a. Kuadran A (Prioritas utama/*concentrate here*).

Dalam kuadran ini, atribut pengukuran memiliki tingkat kepentingan atau harapan yang tinggi, tetapi kinerjanya rendah. Kuadran A adalah kuadran yang harus diprioritaskan untuk meningkatkan kinerjanya. Atribut atau faktor dalam kuadran ini masih belum diperhatikan padahal sangat penting dinilai oleh pelanggan dan penyedia layanan sehingga peningkatan layanan harus menjadi prioritas utama.

b. Kuadran B (Pertahankan prestasi/*keep up the good work*)

Dalam kuadran ini, atribut pengukuran menunjukkan kinerja atau realita yang tinggi dan tingkat kepentingan atau harapan yang tinggi. Kuadran B menunjukkan prestasi yang harus dipertahankan, karena tingkat kepentingan telah sesuai dengan kinerja dan harapan pelanggan, yang menghasilkan kepuasan pelanggan.

c. Kuadran C (Prioritas rendah/*low priority*)

Dalam kuadran ini menunjukkan atribut pengukuran dengan tingkat kepentingan atau harapan yang rendah dan kinerja atau realitas yang rendah. Kuadran C menunjukkan kepentingan pelanggan yang tidak begitu diinginkan dan kinerja yang biasa saja.

d. Kuadran D (berlebihan/*Possible Overkill*)

Atribut dalam kuadran ini menunjukkan tingkat kepentingan atau harapan yang rendah, tetapi kinerja atau realitas yang tinggi. Kuadran D menunjukkan kepentingan pelanggan yang tidak begitu diinginkan dan kinerja yang berlebihan.

Berikut Cara Menghitung *Importance Performance Analysis* (IPA):

Penerapan teknik IPA dimulai dengan identifikasi atribut-atribut yang relevan terhadap situasi pilihan yang diamati. Teknik ini mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan penawaran pasar dengan menggunakan dua kriteria yaitu kepentingan relatif atribut dan kepuasan konsumen. Adapun langkah-langkah Metode IPA sebagai berikut (Muflihah, 2023):

- a. Jawaban didistribusikan menggunakan skala likert berdasarkan tingkat kinerja dan tingkat kepentingan. Nilai variabel yang diukur oleh instrumen dapat ditunjukkan dalam bentuk angka yang ditampilkan dalam bentuk tabel setelah pendistribusian jawaban tingkat kepentingan dan tingkat kinerja. Dalam Penilaian kriteria objektif, sebelumnya harus dilakukan penentuan interval (jarak) dan interpretasi persen dengan mencari interval skor persen (I) terlebih dahulu. Hasil semua atribut pada dimensi tersebut diperoleh dari skor tertinggi sebesar 100% untuk penentuan interval (Yudha, 2013). Rumus Interval Skala Likert:

$$\text{Interval (I)} = \frac{\text{Range (R)}}{\text{Jumlah Skor (Skala Likert)}}$$

Maka, $100 / 4 = 25\%$. Hasil Interval (I) = 25% (Jarak interval dari skor terendah hingga skor tertinggi).

Berikut Distribusi jawaban antara kepentingan dan kinerja berdasarkan persentase intervalnya :

- a. Angka 0% - 24,99% = Sangat Tidak penting
b. Angka 25% - 49,99% = Tidak penting

- c. Angka 50% - 74,99% = Penting
- d. Angka 75% - 100% = Sangat Penting

Pendistribusian jawaban tingkat kepentingan dan tingkat kinerja berguna untuk mengetahui seberapa penting atau baik atribut-atribut yang mewakili dimensi masing-masing pengalaman pasien rawat jalan sebagai responden.

- b. Sebelum analisis dilakukan, skor atribut tingkat kepentingan dan tingkat kinerja harus dihitung dengan cara setiap atribut diskorkan (Jumlah responden dalam setiap atribut dikalikan dengan skor jawaban dalam skala likert) lalu ditotalkan secara keseluruhan kemudian dirata-ratakan. Pada rata-rataan tingkat kepentingan dan tingkat kinerja tersebut akan dibandingkan dengan rata-rataan skor atribut untuk menunjukkan atribut-atribut yang dianggap sangat penting dan kualitas pelayanan yang dianggap sudah berjalan secara optimal sesuai dengan apa yang diinginkan. Jika penilaian rata-rataan skor atribut berada diatas rata-rataan skor secara keseluruhan, maka dikatakan atribut tersebut dianggap penting atau kualitas pelayanan sudah baik. Sebaliknya, rata-rataan skor atribut berada dibawah skor rata-rataan keseluruhan, maka dikatakan atribut tersebut dianggap tidak penting atau kualitas pelayanan masih kurang baik.
- c. Setelah mengetahui distribusi tingkat kepentingan dan tingkat kinerja serta perhitungan skor untuk masing-masing dimensi, tingkat kesesuaian kepentingan/harapan dan tingkat kinerja/realitas dihitung menggunakan rumus berikut:

$$Tki = \frac{Xi}{Yi} \times 100\%$$

Keterangan:

Tki = Tingkat kesesuaian responden

Xi = Skor penilaian kinerja (kenyataan) responden

Yi = Skor penilaian kepentingan (harapan) responden

Skor penilaian rata-rata tingkat kinerja dan skor rata-rata tingkat kepentingan harus diketahui dalam menentukan prioritas peningkatan dimensi atribut-atribut yang mempengaruhi kepuasan pasien. Dalam Perhitungan Xi dan Yi diperoleh dari rumus berikut:

$$Xi = \frac{\sum xi}{n} \qquad Yi = \frac{\sum yi}{n}$$

Dimana:

Xi = Skor rata-rata tingkat kinerja pelayanan

Yi = Skor rata-rata tingkat kepentingan konsumen

xi = Skor penilaian kinerja yang diberikan oleh setiap pasien

yi = Skor penilaian kepentingan yang diberikan oleh setiap pasien

n = Jumlah responden

Dari tingkat kesesuaian ini membantu menentukan apakah hasil yang diterima pelanggan (pasien) sudah sesuai atau belum dengan tingkat kepentingan pelanggan. Selanjutnya, tingkat kepuasan dapat diketahui dari total rata-rataan tingkat kesesuaian. Apabila tingkat kesesuaian dibawah rata-rataan total, maka dapat dikatakan pelanggan kurang puas dengan hasil yang

didapatkan. Sebaliknya, jika diatas rata-rata total dikatakan sudah memuaskan. Menghitung tingkat kesesuaian secara keseluruhan dilakukan dengan menjumlahkan tingkat kesesuaian dimensi dibagi dengan jumlah dimensi secara keseluruhan. Setelah didapatkan keduanya, kemudian dilakukan perhitungan hasil tingkat kepentingan dan kinerja dimensi.

Hasil kepentingan dan kinerja sama dengan hasil perbandingan antara tingkat kesesuaian setiap atribut dan setiap dimensi dengan tingkat kesesuaian secara keseluruhan. Berikut hasil ukur pada masing-masing variabel (dimensi) berdasarkan kriteria objektif pada penilaian kepentingan dan kinerja dimensi pengalaman pasien:

- 1) Penting/Puas = Tingkat kesesuaian dimensi \geq tingkat kesesuaian keseluruhan.
 - 2) Tidak Penting/Tidak Puas = Tingkat kesesuaian dimensi \leq tingkat kesesuaian keseluruhan.
- d. Dalam strategi peningkatan kualitas pelayanan, diagram kartesius digunakan untuk menggambarkan data tentang kinerja dan kepentingan pelanggan. Diagram ini terdiri dari empat bagian yang dibatasi oleh dua garis yang saling berpotongan tegak lurus di titik (X, Y), di mana X merupakan hasil dari rata-rata skor tingkat kenyataan (kinerja), dan Y merupakan hasil dari rata-rata skor tingkat kepentingan. Sumbu mendatar (X) akan diisi oleh skor rata-rata tingkat kinerja dan sumbu tegak (Y) akan diisi oleh skor rata-rata tingkat kepentingan.

Diagram kartesius terdiri dari empat kuadran. Setiap kuadran pada diagram kartesius akan terdapat atribut-atribut yang diteliti. Atribut yang berada di kuadran A menunjukkan tingkat *high importance* dan *low performance*, atribut kuadran B menunjukkan tingkat *high importance* dan *high performance*, atribut kuadran C menunjukkan tingkat *low importance* dan *low performance* dan atribut kuadran D menunjukkan tingkat *low importance* dan *high performance*.

1.6 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1.6.1 Variabel Persyaratan

Variabel persyaratan merupakan gambaran kepuasan pasien terhadap dimensi persyaratan meliputi kesesuaian antara persyaratan pelayanan dengan jenis layanannya dan kemudahan persyaratan administrasi di unit rawat jalan. Alat ukur berupa kuesioner terdiri dari 2 pernyataan dengan pemberian skor menggunakan Skala Likert 4. Skala pengukuran adalah interval dengan kriteria objektif sebagai berikut:

- a) Kuadran A = kepentingan tinggi, kinerja rendah
- b) Kuadran B = kepentingan dan kinerja tinggi
- c) Kuadran C = kepentingan dan kinerja rendah
- d) Kuadran D = kepentingan rendah, kinerja tinggi

1.6.2 Variabel Prosedur

Variabel prosedur merupakan gambaran kepuasan pasien terhadap dimensi prosedur meliputi pendapat pasien tentang kemudahan prosedur pelayanan dan kejelasan prosedur pendaftaran. Alat ukur berupa kuesioner

terdiri dari 2 pernyataan dengan pemberian skor menggunakan Skala Likert

4. Skala pengukuran adalah interval dengan kriteria objektif sebagai berikut:

- a) Kuadran A = kepentingan tinggi, kinerja rendah
- b) Kuadran B = kepentingan dan kinerja tinggi
- c) Kuadran C = kepentingan dan kinerja rendah
- d) Kuadran D = kepentingan rendah, kinerja tinggi

1.6.3 Variabel Waktu Penyelesaian

Variabel waktu penyelesaian merupakan gambaran kepuasan pasien terhadap dimensi waktu penyelesaian meliputi kecepatan waktu dalam memberikan pelayanan, kecepatan waktu tunggu pelayanan, dan kesesuaian jadwal pelayanan saat dimulai dan selesai. Alat ukur berupa kuesioner terdiri dari 3 pernyataan dengan pemberian skor menggunakan Skala Likert 4. Skala pengukuran adalah interval dengan kriteria objektif sebagai berikut:

- a) Kuadran A = kepentingan tinggi, kinerja rendah
- b) Kuadran B = kepentingan dan kinerja tinggi
- c) Kuadran C = kepentingan dan kinerja rendah
- d) Kuadran D = kepentingan rendah, kinerja tinggi

1.6.4 Variabel Biaya/Tarif

Variabel biaya/tarif merupakan gambaran kepuasan pasien terhadap dimensi biaya/tarif pelayanan meliputi kewajaran biaya/tarif pelayanan, ada tidaknya biaya tambahan pelayanan khusus pasien JKN/Asuransi/Swasta/Lainnya, dan ketersediaan obat yang diresepkan di apotik dan masuk dalam pelayanan JKN. Alat ukur berupa kuesioner terdiri dari 3 pernyataan dengan pemberian skor menggunakan Skala Likert 4. Skala pengukuran adalah interval dengan kriteria objektif sebagai berikut:

- a) Kuadran A = kepentingan tinggi, kinerja rendah
- b) Kuadran B = kepentingan dan kinerja tinggi
- c) Kuadran C = kepentingan dan kinerja rendah
- d) Kuadran D = kepentingan rendah, kinerja tinggi

1.6.5 Variabel Produk Layanan

Variabel produk layanan merupakan gambaran kepuasan pasien terhadap dimensi produk pelayanan meliputi kesesuaian produk pelayanan dan hasil yang diberikan, serta ketersediaan produk layanan kesehatan. Alat ukur berupa kuesioner terdiri dari 2 pernyataan dengan pemberian skor menggunakan Skala Likert 4. Skala pengukuran adalah interval dengan kriteria objektif sebagai berikut:

- a) Kuadran A = kepentingan tinggi, kinerja rendah
- b) Kuadran B = kepentingan dan kinerja tinggi
- c) Kuadran C = kepentingan dan kinerja rendah
- d) Kuadran D = kepentingan rendah, kinerja tinggi

1.6.6 Variabel Kompetensi Petugas

Variabel kompetensi petugas merupakan gambaran kepuasan pasien terhadap dimensi kompetensi petugas meliputi kompetensi/kemampuan petugas kesehatan dalam pelayanan, dan kemampuannya dalam

menerangkan dengan jelas tentang kesehatan, pengobatan dan obatnya kepada pasien. Alat ukur berupa kuesioner terdiri dari 2 pernyataan dengan pemberian skor menggunakan Skala Likert 4. Skala pengukuran adalah interval dengan kriteria objektif sebagai berikut:

- a) Kuadran A = kepentingan tinggi, kinerja rendah
- b) Kuadran B = kepentingan dan kinerja tinggi
- c) Kuadran C = kepentingan dan kinerja rendah
- d) Kuadran D = kepentingan rendah, kinerja tinggi

1.6.7 Variabel Perilaku Petugas

Variabel perilaku petugas merupakan gambaran kepuasan pasien terhadap dimensi perilaku petugas meliputi perilaku petugas dalam pelayanan terkait kesopanan dan keramahan, penampilan dokter bersih dan rapih, serta perhatian petugas dalam mendengarkan keluhan pasien saat memeriksakan kesehatannya. Alat ukur berupa kuesioner terdiri dari 3 pernyataan dengan pemberian skor menggunakan Skala Likert 4. Skala pengukuran adalah interval dengan kriteria objektif sebagai berikut:

- a) Kuadran A = kepentingan tinggi, kinerja rendah
- b) Kuadran B = kepentingan dan kinerja tinggi
- c) Kuadran C = kepentingan dan kinerja rendah
- d) Kuadran D = kepentingan rendah, kinerja tinggi

1.6.8 Variabel Penanganan Pengaduan

Variabel penanganan pengaduan merupakan gambaran kepuasan pasien terhadap dimensi penanganan pengaduan meliputi pendapat pasien terkait penanganan pengaduan layanan. Alat ukur berupa kuesioner terdiri dari 1 pernyataan dengan pemberian skor menggunakan Skala Likert 4. Skala pengukuran adalah interval dengan kriteria objektif sebagai berikut:

- a) Kuadran A = kepentingan tinggi, kinerja rendah
- b) Kuadran B = kepentingan dan kinerja tinggi
- c) Kuadran C = kepentingan dan kinerja rendah
- d) Kuadran D = kepentingan rendah, kinerja tinggi

1.6.9 Variabel Sarana dan Prasarana

Variabel sarana dan prasarana merupakan gambaran kepuasan pasien terhadap dimensi kualitas sarana dan prasarana, kebersihan tempat pelayanan yang dikunjungi, kualitas ruang tunggu, dan kelengkapan peralatan medis/non medis di unit layanan yang pasien kunjungi. Alat ukur berupa kuesioner terdiri dari 4 pernyataan dengan pemberian skor menggunakan Skala Likert 4. Skala pengukuran adalah interval dengan kriteria objektif sebagai berikut:

- a) Kuadran A = kepentingan tinggi, kinerja rendah
- b) Kuadran B = kepentingan dan kinerja tinggi
- c) Kuadran C = kepentingan dan kinerja rendah
- d) Kuadran D = kepentingan rendah, kinerja tinggi