

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Saat ini telah terjadi perubahan referensi masyarakat akibat perkembangan teknologi informasi. Terjadinya pandemi covid-19 memberikan pengaruh yang cukup besar terhadap perkembangan teknologi informasi di bidang kesehatan. Hal ini mengubah cara masyarakat dalam mencari informasi kesehatan dan memaksa masyarakat dari yang sebelumnya menggunakan pola langsung dan tatap muka, kemudian bergeser ke media digital dengan menggunakan berbagai platform media komunikasi online. Digitalisasi informasi memungkinkan masyarakat bisa memperoleh data informasi dengan cepat, akurat, dan tak terbatas waktu dan tempat (Nugroho, 2022).

Dengan perkembangan teknologi yang pesat dan persaingan yang semakin ketat, rumah sakit dituntut untuk terus melakukan peningkatan kualitas pada pelayanannya. Dengan kompleksitas pelayanan yang tinggi, maka dalam melaksanakan fungsinya rumah sakit memerlukan adanya profesionalitas yang baik dalam bidang medis maupun administrasi, termasuk di dalamnya penerapan sistem informasi yang baik (Purba, 2022). Setiap rumah sakit wajib melaksanakan sistem informasi rumah sakit (SIRS), agar dapat melakukan suatu proses pengumpulan, pengolahan, dan penyajian data rumah sakit yang terintegrasi (Nugraha & Anindya K. W., 2023).

World Health Organization (2008), mendefisikan *E-Health* sebagai “*the use of information and communication technologies (ICT) for health*”. WHO mendorong setiap negara untuk menyusun rencana strategis jangka panjang untuk mengembangkan layanan *E-Health* di berbagai bidang kesehatan baik untuk administrasi kesehatan, kerangka legal dan regulasi, infrastruktur serta mekanisme kemitraan publik dan swasta. Hal ini didukung dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2013 Tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) juga mengatur bahwa setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan SIMRS dengan tujuan meningkatkan efisiensi, efektivitas, profesionalisme, kinerja, serta akses dan pelayanan rumah sakit. Sejalan dengan hal tersebut, pilar 6 transformasi kesehatan, yaitu transformasi teknologi kesehatan, dengan pemanfaatan teknologi informasi agar digitalisasi dapat bertumbuh dan dapat menciptakan solusi yang lebih efisien, efektif, dan mudah diakses dalam pelayanan kesehatan.

Digitalisasi pelayanan memiliki peranan yang penting untuk terus bertahan dalam persaingan bisnis dalam kesehatan. Rumah Sakit harus mampu menyesuaikan dengan perkembangan teknologi dalam menghadapi revolusi industri. Saat ini, semua kegiatan pelayanan di rumah sakit sudah berubah ke arah digitalisasi dalam upaya untuk meningkatkan pelayanan yang efisien dan efektif kepada masyarakat (Marliana et al., 2023).

Salah satu implementasi pemanfaatan teknologi informasi di rumah sakit ialah pelayanan pendaftaran online. Pendaftaran pasien merupakan layanan

pertama yang memiliki peran penting dalam memberikan kesan pertama bagi pasien sebagai konsumen. Permasalahan dengan pendaftaran manual salah satunya ialah terjadi penumpukan pasien di ruang tunggu pendaftaran dengan waktu yang lama dan dapat menimbulkan kerumunan. Dengan adanya pendaftaran *online* diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan karena membuat sejumlah tugas lebih mudah dan cepat untuk diselesaikan, sehingga mengurangi total waktu tunggu layanan medis dan secara signifikan dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap layanan rawat jalan (Bajamal & Anindita, 2020; Muslimah et al., 2023; Zhang et al., 2014). Salah satu rumah sakit yang telah menerapkan pendaftaran *online* bagi pasien rawat jalan adalah RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar adalah satu-satunya rumah sakit kelas A di Makassar berdasarkan SK Kementerian Kesehatan RI No. 540/SK/VI/1994 dan menjadi rumah sakit rujukan tertinggi di kawasan Indonesia Timur. Pelayanan pendaftaran online di rumah sakit ini dapat dilakukan menggunakan aplikasi dan website. Sistem informasi Antrian *Online* RSWS dibuat pada bulan Maret 2021 dan dirilis pada tanggal 25 April 2021 di Play Store dan dapat juga diakses melalui website Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo dengan link <https://regonline.rsupwahidin.com/>. Antrian *Online* RSWS bertujuan untuk memberikan kemudahan kepada pasien di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar untuk melakukan registrasi pendaftaran sehingga pasien tidak perlu berlama-lama mengantri di loket pendaftaran dan mengatasi penumpukan pasien di loket pendaftaran. Antrian *Online* RSWS ini diperuntukkan bagi pasien rawat jalan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar (Ginaya et al., 2022)

Penilaian keberhasilan rumah sakit dalam mengimplementasikan suatu pelayanan dapat dilihat pada persepsi kepuasan pasien terhadap kualitas layanan, yaitu ukuran dari seberapa baik layanan yang diberikan kepada pasien telah memenuhi ekspektasi (Zhang et al., 2014). Adapun indeks kepuasan pasien rawat jalan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1. 1 Indeks Kepuasan Pasien Rawat Jalan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo

Tahun	Indeks Kepuasan Pasien Instalasi Rawat Jalan	Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008
2020	82.17	≥90%
2021	80.95	≥90%
2022	76.80	≥90%

Sumber : 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 di instalasi rawat jalan mengalami penurunan selama tiga tahun berturut-turut. Pada tahun 2021 indeks kepuasan pasien menurun sebanyak 1,48%, kemudian pada tahun 2022 menurun sebanyak 5,12%. Selain itu, persentasi capaian indeks kepuasan pasien di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo juga tidak mencapai Standar Pelayanan Minimal sesuai dengan standar Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 yang menyatakan bahwa standar kepuasan pasien di instalasi rawat jalan sama dengan atau diatas 90%.

Adapun berdasarkan ulasan Google Review, ditemukan beberapa ulasan terkait pelayanan administrasi yang belum memuaskan dan waktu tunggu yang lama di beberapa poli. Selain itu, aplikasi ini mendapatkan nilai 3,3 di Play Store dan terdapat beberapa ulasan penggunaan aplikasi yaitu ditemukannya pengguna yang belum puas dengan penggunaan aplikasi Antrian *Online* RSWS dari berbagai aspek, antara lain kemudahan penggunaan (*easy of use*) karena aplikasi yang *error*, serta ketepatan (*accuracy*) yang belum optimal yaitu terdapat perbedaan antara *input* dan *output* data yang diolah oleh aplikasi sehingga pengguna masih harus mengambil nomor antrian di bagian pendaftaran.

Berdasarkan ulasan aplikasi Antrian RSWS dan indeks kepuasan pasien di atas, kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan menjadi hal yang penting dalam merancang kualitas layanan kesehatan, peningkatan akses, dan pemantauan (Suhita et al., 2023). Penurunan indeks kepuasan pasien ini dapat terjadi karena kurang maksimalnya kualitas atau mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit itu sendiri (Pasalli' & Patattan, 2021).

Selama diimplementasikannya pendaftaran *online* di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, belum pernah dilakukan evaluasi terhadap sistem pendaftaran online tersebut, khususnya dari persepsi pasien. Kepuasan pasien terhadap pendaftaran online ini penting untuk dilakukan. Apabila terjadi ketidakpuasan pada tahap awal pelayanan maka dapat menimbulkan persepsi berupa kualitas pelayanan yang buruk untuk tahap selanjutnya, sehingga pelanggan merasa tidak puas dengan pelayanan secara keseluruhan. Kepuasan pelanggan merupakan ujung dalam era persaingan saat ini. Pelayanan yang memuaskan akan membuat pasien setia untuk tetap menggunakan jasa yang diberikan. Pelanggan yang loyal akan membuat institusi pemberi pelayanan kesehatan mampu bertahan (Prastiwi dalam Rumana et al., 2021).

Oleh karena itu, untuk mengetahui hal tersebut harus dilakukan pengukuran kepuasan pasien. Instrumen yang digunakan untuk mengukur kepuasan pasien terhadap pendaftaran online dapat dilakukan dengan model *End User Computing Satisfaction* (EUCS) yaitu cara menilai secara keseluruhan bahwa pengguna sudah puas dengan sistem informasi dan yakin bahwa sistem tersebut sesuai dengan keperluan informasi pengguna yang ditinjau dari beberapa dimensi.

Dalam melakukan survei kepuasan pasien dilakukan pendekatan lain yaitu menggunakan metode *Importance Performance Analysis* (IPA). Hal ini

diperlukan karena metode IPA tidak hanya mengukur kepuasan dengan melihat kinerja, tetapi juga menilai tingkat kepentingan dimensi pelayanan. Metode ini dapat menunjukkan dimensi yang menurut pasien penting dan dapat mempengaruhi kepuasannya, serta dimensi pelayanan yang menurut pasien perlu diperbaiki karena belum kinerjanya belum memuaskan (Abadi & Umilasari, 2020). Sehingga dapat membantu rumah sakit dalam pembuatan strategi peningkatan kualitas pendaftaran online di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Penelitian mengenai kepuasan pasien terhadap pendaftaran online rawat jalan telah banyak dilakukan sebelumnya, antara lain penelitian Rumana et al., (2021) menemukan bahwa dari 73 responden pasien rawat jalan RSUP Fatmawati, 45 responden (61,6%) merasa tidak puas dan 28 responden (38,4%) merasa puas terhadap aplikasi pendaftaran online. Penelitian lainnya menyimpulkan bahwa Kepuasan pasien terhadap website pendaftaran online menunjukkan hasil yang baik, meskipun masih terdapat permasalahan dalam penggunaannya yaitu terjadinya error (Muslimah et al., 2023). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Sari, Susanti, dan Ruludenwrata (2021) pada aplikasi iPosyandu setelah dianalisis menggunakan metode IPA menunjukkan hasil bahwa dimensi yang dijadikan prioritas utama untuk segera diperbaiki yaitu dimensi *accuracy* (keakuratan).

Rukmiyati dan Budiarta (2016) menyatakan bahwa kepuasan pengguna sistem informasi merupakan hal yang penting untuk mengukur keberhasilan implementasi suatu sistem informasi. Apabila pengguna sistem informasi memiliki keyakinan yang baik terhadap kualitas suatu sistem informasi dan mempercayai bahwa sistem informasi yang digunakannya bermanfaat, maka akan menimbulkan kepuasan dan keinginan untuk menggunakan sistem informasi tersebut secara terus menerus. Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran kepuasan pasien terhadap pelayanan pendaftaran *online* berdasarkan metode *Importance Performance Analysis* (IPA) di instalasi rawat jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah “bagaimana gambaran kepuasan pasien terhadap pelayanan pendaftaran online pada dimensi *content*, *accuracy*, *format*, *ease of use*, dan *timeliness* berdasarkan metode IPA di instalasi rawat jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kepuasan pasien terhadap pelayanan pendaftaran *online* menggunakan metode IPA di instalasi rawat jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian diuraikan sebagai berikut :

- a. Untuk mengetahui gambaran kepuasan pasien terhadap pelayanan pendaftaran *online* dimensi *content* berdasarkan IPA di instalasi rawat jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
- b. Untuk mengetahui gambaran kepuasan pasien terhadap pelayanan pendaftaran *online* dimensi *accuracy* berdasarkan IPA di instalasi rawat jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
- c. Untuk mengetahui gambaran kepuasan pasien terhadap pelayanan pendaftaran *online* dimensi *format* berdasarkan IPA di instalasi rawat jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
- d. Untuk mengetahui gambaran kepuasan pasien terhadap pelayanan pendaftaran *online* dimensi *ease of use* berdasarkan IPA di instalasi rawat jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
- e. Untuk mengetahui gambaran kepuasan pasien terhadap pelayanan pendaftaran *online* dimensi *timeliness* berdasarkan IPA di instalasi rawat jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dan bahan pertimbangan bagi sistem informasi manajemen rumah sakit dalam menyusun dan merancang strategi untuk meningkatkan kualitas aplikasi pelayanan pendaftaran *online* yang bertujuan untuk meningkatkan kepuasan pasien.

1.4.2 Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menamahi wawasan dan pengetahuan di bidang manajemen rumah sakit serta menjadi salah satu sumber referensi bagi peneliti lainnya yang berhubungan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan pendaftaran *online* di rumah sakit.

1.4.3 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memperluas wawasan ilmu pengetahuan sekaligus pengalaman tentang ilmu manajemen rumah sakit secara langsung dan nyata di lapangan yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan peminatan Manajemen Rumah Sakit (MRS). Selain itu penelitian ini dimaksudkan untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM) pada Departemen Manajemen Rumah Sakit, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin.

1.5 Kajian Teori

1.5.1 Kepuasan Pasien

Kepuasan adalah perasaan senang dan kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja yang dipersepsikan (hasil)

terhadap harapan atau ekspektasi. Kepuasan merupakan salah satu indikator keberhasilan suatu penyedia layanan jasa dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan. "*Patient satisfaction : a measure of the extent to which a patient is content with the health care which they received from their health care provider*" artinya kepuasan pasien merupakan ukuran sejauh mana pasien merasakan kepuasan terhadap perawatan kesehatan yang mereka terima dari penyedia layanan kesehatan (Suratri et al., 2018).

Sesuai dengan teori Kotler dan Pohan bahwa kepuasan pasien adalah hasil penilaian dari pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan membandingkan apa yang diharapkan sesuai dengan kenyataan pelayanan kesehatan yang diterima disuatu tatanan kesehatan rumah sakit. Maka dapat diketahui bahwa penilaian (reaksi afeksi) terhadap berbagai kegiatan pelayanan kesehatan yang diterimanya maupun terhadap sarana dan prasarana kesehatan yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan menjadi penilaian mereka terhadap kondisi rumah sakit (mutu baik atau buruk) yang merupakan gambaran kualitas rumah sakit atau mutu rumah sakit seutuhnya berdasarkan pengalaman subjektif individu pasien (Kurniajati et al., 2022).

Apabila jasa yang diterima atau dirasakan sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas jasa dipersepsikan baik dan memuaskan, dan apabila pelayanan jasa yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka kualitas pelayanan jasa dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal. Sebaliknya, jika pelayanan jasa yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan, maka kualitas pelayanan jasa dipersepsikan buruk. Dengan demikian baik tidaknya kualitas pelayanan jasa tergantung pada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan pelanggannya secara konsisten (Suzanto, 2011).

Dalam mengukur kepuasan pasien terhadap penggunaan pendaftaran online, terdapat beberapa indikator dalam metode yang dapat digunakan. Kepuasan pengguna sistem informasi dapat diukur menggunakan *Technology Acceptance Model* yang dikembangkan oleh Davis (1989), metode Webqual (*Website quality*) oleh Barnes dan Vidgen (2002), dan metode EUCS (*End User Computing Satisfaction*) yang dikemukakan oleh Doll dan Torkzadeh (1988).

Metode EUCS adalah cara menilai evaluasi secara keseluruhan bahwa pemakai sudah puas dengan sistem informasi dan yakin bahwa sistem informasi disediakan kepada pemakai sesuai dengan keperluan informasi pemakai. Pengukuran tingkat kepuasan tersebut ditinjau berdasarkan 5 ragam dimensi yaitu :

a. *Content* (isi)

Dimensi *content* dalam mengukur kepuasan pengguna dinilai dari isi dari sebuah sistem. Dalam sebuah sistem memiliki isi yang

berfungsi untuk dapat digunakan pengguna dan memberikan informasi yang dihasilkan oleh sebuah sistem. Dimensi ini mengukur apakah sebuah sistem yang dihasilkan dapat sesuai dengan kebutuhan pengguna. Sehingga dimensi *content* memberikan standar dan informasi sistem yang lengkap. Maka, dengan ditingkatkan kepuasan dari dimensi *content* ini memberikan peningkatan terhadap kepuasan pengguna.

b. *Accuracy* (ketepatan)

Dimensi *accuracy* dalam mengukur kepuasan pengguna dinilai dari keakuratan data sehingga nantinya sistem dapat menerima input dalam pengolahan informasi. Akurasi dalam sebuah sistem diukur dari seberapa sering sistem menghasilkan output yang tidak sesuai dengan data dalam pengolahan input dari pengguna. Akurasi juga dapat dilihat dari seberapa seringnya sebuah aplikasi mengalami gangguan dalam pengolahan data.

c. *Format* (bentuk)

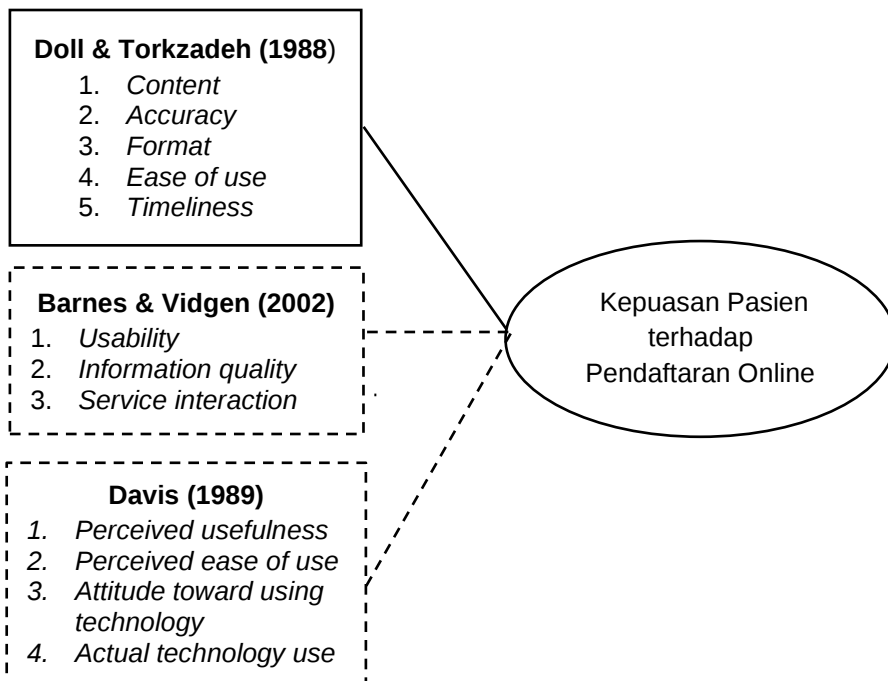
Dimensi *format* dalam mengukur kepuasan pengguna dinilai dari sisi tampilan antarmuka sebuah sistem, format berisikan bagaimana laporan dan informasi menghasilkan sebuah sistem antarmuka dari sistem agar dapat memberikan ketertarikan kepada pengguna serta memberikan tampilan yang memberikan kepuasan pengguna sehingga dapat memberikan kemudahan terhadap pengguna hal ini berpengaruh kepada tingkat efektivitas sebuah sistem.

d. *Ease of use* (kemudahan penggunaan)

Dimensi *ease of use* dalam mengukur kepuasan pengguna dinilai dari sisi kemudahan pengguna dalam menggunakan sistem seperti proses mengolah data, memasukkan informasi, ataupun mencari informasi sesuai dengan kebutuhan pengguna.

e. *Timeliness* (ketepatan waktu)

Dimensi *timeliness* dalam mengukur kepuasan pengguna dinilai dari sisi ketepatan waktu dalam sebuah sistem dan menyediakan data ataupun informasi yang dibutuhkan oleh pengguna. Sistem yang diproses dengan tepat waktu disebut dengan *realtime system*. Hal ini memberikan arti bahwa setiap input yang dilakukan oleh pengguna akan langsung diproses dan output yang akan ditampilkan tidak memakan waktu.



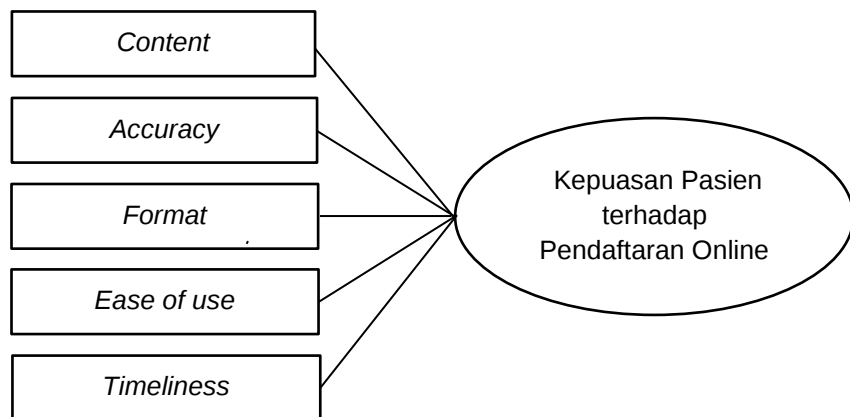
Gambar 1.1 Kerangka Teori Penelitian
(Doll & Torkzadeh, 1988; Barnes & Vidgen, 2002; Davis, 1989)

Keterangan :

————— : Variabel yang diteliti

..... : Variabel yang tidak diteliti

Model EUCS yang dikembangkan oleh Doll & Torkzadeh (1988) menekankan kepuasan (*satisfaction*) pengguna akhir terhadap aspek teknologi. Metode ini sangat cocok untuk digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan karena variabel dan indikator sesuai dengan permasalahan yang terdapat pada suatu sistem atau aplikasi dan lebih efektif dibandingkan metode lain yang digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan suatu sistem atau aplikasi (Ardiansyah, 2019). Metode EUCS ini memberikan pandangan komprehensif tentang kualitas sistem informasi dan dapat membantu organisasi untuk mengevaluasi dan meningkatkan sistem. Model EUCS juga telah banyak digunakan peneliti lain (Marliana et al., 2023; Muslimah et al., 2023; Purba, 2022) untuk mengukur kepuasan pasien terhadap pendaftaran online.



Gambar 1.2 Kerangka Konsep Penelitian

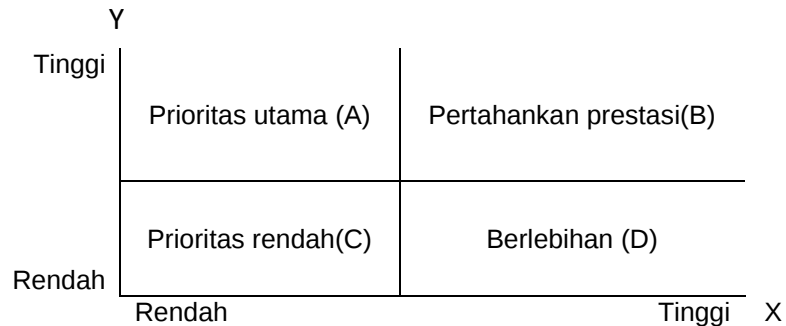
1.5.2 Metode *Importance Performance Analysis* (IPA)

Importance Performance Analysis (IPA) adalah sebuah teknik analisis deskriptif yang diperkenalkan oleh John A. Martilla dan John C. James tahun 1977. Importance Performance Analysis adalah suatu teknik analisis yang digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor kinerja penting apa yang harus ditunjukkan oleh suatu organisasi dalam memenuhi kepuasan para pengguna jasa mereka (konsumen). Awalnya, metode ini untuk digunakan dalam bidang riset pemasaran dan perilaku konsumen. Kendati demikian, pada perkembangan selanjutnya, kini penggunaannya telah meluas pada riset-riset pelayanan rumah sakit, pariwisata, sekolah, bahkan hingga analisis atas kinerja birokrasi publik (pemerintahan).

Metode IPA mempunyai fungsi utama untuk menampilkan informasi berkaitan dengan faktor-faktor pelayanan yang menurut konsumen sangat mempengaruhi kepuasan dan loyalitas mereka, dan faktor-faktor pelayanan yang menurut konsumen perlu ditingkatkan karena kondisi saat ini belum memuaskan (Amelia, 2022). IPA 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 IPA dilakukan dengan diagram kartesius yang merupakan suatu bangun yang dibagi empat bagian dan dibatasi dua buah garis yang berpotongan tegak lurus pada titik-titik (X , Y) dimana X merupakan rata-rata dari rata-rata skor tingkat kepuasan seluruh dimensi

dan Y adalah rata-rata dari rata-rata skor tingkat harapan seluruh dimensi yang mempengaruhi kepuasan pasien, selanjutnya tingkat unsur-unsur tersebut dijabarkan dan dibagi menjadi empat bagian kedalam diagram kartesius seperti pada gambar dibawah ini (Bayuwana, 2020) :



Gambar 1.3 Diagram Kartesius Tingkat Harapan dan Kenyataan

Keterangan :

X = Tingkat kenyataan

B = Pertahankan potensi

Y = Tingkat harapan

C = Prioritas rendah

A = Prioritas utama

D = Berlebihan

- a. Kuadran A *“Concentrate Here” (high importance & low satisfaction)* menunjukkan faktor-faktor yang dianggap sangat penting, namun pihak rumah sakit belum melaksanakannya sesuai keinginan/ harapan pasien sehingga pihak manajemen berkewajiban pengalokasikan sumber daya yang memadai untuk meningkatkan kinerja berbagai faktor tersebut.
- b. Kuadran B *“Keep up The Good Work” (high importance & high satisfaction)* menunjukkan faktor-faktor yang dianggap sangat penting telah berhasil dilaksanakan sesuai keinginan/harapan pasien dan sangat memuaskan sehingga wajib dipertahankan.
- c. Kuadran C *“Low Priority” (low importance & low satisfaction)* menunjukkan faktor-faktor yang dianggap kurang penting oleh pasien, pelaksanaannya dijalankan secara cukup atau biasa-biasa saja. Faktor-faktor tersebut mempunyai tingkat kepuasan yang rendah sehingga pihak manajemen tidak perlu memprioritaskan atau terlalu memberikan perhatian pada faktor-faktor tersebut.
- d. Kuadran D *“Possible Overkill” (low importance & high satisfaction)* menunjukkan faktor yang kurang penting, tetapi pelaksanaannya berlebihan.

Metode Importance Performance Analysis merupakan alat analisis yang digunakan untuk menentukan skor penilaian kinerja perusahaan jika dibandingkan dengan skor tingkat kepentingan bagi

pelanggan. 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 (Natassia, 2012).

Adapun langkah-langkah perhitungan metode IPA sebagai berikut :

- a. Jawaban didistribusikan berdasarkan tingkat kepentingan dan tingkat kinerja dengan menggunakan skala likert, nilai variabel yang diukur dengan instrument tertentu dapat dinyatakan dalam bentuk angka yang akan disajikan dalam bentuk tabel melalui pendistribusian jawaban tingkat kepentingan dan tingkat kinerja. Pada skala pengukuran ini, penentuan interval (jarak) perlu dilakukan dan interpretasi persen agar mengetahui penilaian kriteria objektif dengan metode mencari interval skor persen (I) terlebih dahulu. Hasil dari keseluruhan atribut pada dimensi tersebut diambil dari skor tertinggi sebesar 100% untuk penentuan interval (Pangestu, 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 :

- 1) Angka 0% - 24,99% = Sangat Tidak penting
- 2) Angka 25% - 49,99% = Tidak penting
- 3) Angka 50% - 74,99% = Penting
- 4) 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 dianalisis, skor setiap atribut tingkat kepentingan dan tingkat kinerja perlu 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-rata tingkat kepentingan dan tingkat kinerja tersebut akan dibandingkan dengan rata-rata 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-rata skor atribut berada diatas rata-rata skor secara keseluruhan maka dikatakan atribut tersebut dianggap penting atau kualitas pelayanan sudah baik. Sebaliknya, rata-rata skor atribut

berada dibawah skor rata-rata keseluruhan maka dikatakan atribut tersebut dianggap tidak penting atau kualitas pelayanan masih kurang baik.

- c. Setelah diketahui distribusi tingkat kepentingan dan tingkat kinerja serta perhitungan skor yang mewakili masing-masing dimensi, kemudian dihitung tingkat kesesuaian kepentingan dan tingkat kinerja rumus berikut:

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

Keterangan:

Tki = Tingkat kesesuaian responden

Xi = Skor tingkat penilaian kinerja (kenyataan) responden

Yi = Skor tingkat kepentingan (harapan) responden

Perhitungan X dan Y diperoleh dari rumus berikut :

$$\bar{X} = \frac{\sum Xi}{n} \quad \bar{Y} = \frac{\sum Yi}{n}$$

Dimana:

$\bar{X}$ = Skor rata-rata tingkat kinerja pelayanan

$\bar{Y}$ = Skor rata-rata tingkat kepentingan konsumen

n = Jumlah responden

Dari tingkat kesesuaian ini dapat diketahui apakah hasil yang diterima pelanggan (pasien) sudah sesuai atau belum dengan tingkat kepentingan pelanggan. Selanjutnya, tingkat kepuasan dapat diketahui dari total rata-rata tingkat kesesuaian. Apabila tingkat kesesuaian dibawah rata-rata 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 dengan cara 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 kepuasan pasien:

- 1) Penting/Baik = Tingkat kesesuaian dimensi $\geq$ tingkat kesesuaian keseluruhan.
- 2) Tidak penting/tidak baik = Tingkat kesesuaian dimensi $<$ tingkat kesesuaian keseluruhan.

Data dari kepentingan dan kinerja yang diterima pelanggan digambarkan dengan diagram kartesius untuk membuat strategi peningkatan kualitas pelayanan. Diagram kartesius dibagi menjadi empat bagian yang dibatasi oleh dua garis yang saling berpotongan tegak lurus dititik (X,Y) dimana X merupakan hasil dari rata-rata skor tingkat kinerja (kenyataan) 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.

1.6 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1.6.1 Dimensi *Content*

Content (isi) dinilai dari apakah fungsi dan informasi yang tersedia pada aplikasi/website pendaftaran online RSWS sesuai dengan kebutuhan pasien, fungsi mudah dipahami, dan informasi yang tersedia lengkap. Alat ukur berupa kuesioner dengan 3 pertanyaan menggunakan skala Likert 4. Skala pengukuran adalah ordinal dengan kriteria objektif sebagai berikut :

- a. Baik = tingkat kesesuaian dimensi $\geq$ tingkat kesesuaian keseluruhan
- b. Belum baik = tingkat kesesuaian dimensi $<$ tingkat kesesuaian keseluruhan

1.6.2 Dimensi *Accuracy*

Accuracy (ketepatan) merupakan kesesuaian antara informasi nama dokter dan jadwal praktik pada aplikasi/website pendaftaran online RSWS dengan kenyataan saat pasien dilayani di rumah sakit. Alat ukur berupa kuesioner dengan 2 pertanyaan menggunakan skala Likert 4. Skala pengukuran adalah ordinal dengan kriteria objektif sebagai berikut:

- c. Baik = tingkat kesesuaian dimensi $\geq$ tingkat kesesuaian keseluruhan
- d. Belum baik = tingkat kesesuaian dimensi $<$ tingkat kesesuaian keseluruhan

1.6.3 Dimensi *Format*

Format (bentuk) merupakan tampilan pada aplikasi/ website pendaftaran online RSWS, apakah tata letak mudah digunakan, tampilan bagus, dengan warna yang menarik. Alat ukur berupa kuesioner dengan 3 pertanyaan menggunakan skala Likert 4. Skala pengukuran adalah ordinal dengan kriteria objektif sebagai berikut :

- a. Baik = tingkat kesesuaian dimensi $\geq$ tingkat kesesuaian keseluruhan
- b. Belum baik = tingkat kesesuaian dimensi $<$ tingkat kesesuaian keseluruhan

1.6.4 Dimensi *Ease of Use*

Ease of use (kemudahan penggunaan) merupakan kemudahan yang dialami pasien saat mengakses aplikasi/website pendaftaran online

RSWS dari mana saja dan kapan saja. Alat ukur berupa kuesioner dengan 2 pertanyaan menggunakan skala Likert 4. Skala pengukuran adalah ordinal dengan kriteria objektif sebagai berikut :

- a. Baik = tingkat kesesuaian dimensi $\geq$ tingkat kesesuaian keseluruhan
- b. Belum baik = tingkat kesesuaian dimensi $<$ tingkat kesesuaian keseluruhan

1.6.5 Dimensi *Timeliness*

Timeliness merupakan kecepatan aplikasi/website pendaftaran online RSWS ketika pasien melakukan proses pendaftaran dan dalam menampilkan informasi terbaru. Alat ukur berupa kuesioner dengan 3 pertanyaan menggunakan skala Likert 4. Skala pengukuran adalah ordinal dengan kriteria objektif sebagai berikut :

- a. Baik = tingkat kesesuaian dimensi $\geq$ tingkat kesesuaian keseluruhan
- b. Belum baik = tingkat kesesuaian dimensi $<$ tingkat kesesuaian keseluruhan

BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif deskriptif yaitu penelitian yang menggunakan data berupa angka atau bilangan untuk membuat suatu gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif. Dalam hal ini untuk mengetahui gambaran kepuasan pasien di instalasi rawat jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dengan menggunakan analisis kepentingan dan kinerja dari pelayanan pendaftaran online. Desain penelitian dilakukan dengan pendekatan *cross sectional* yaitu metode penelitian dimana data variabel dikumpulkan pada waktu yang bersamaan dan dilakukan hanya satu kali dalam waktu tertentu.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian adalah RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, Jl.Perintis Kemerdekaan Km.11, Tamalanrea, Makassar. Pengumpulan data dilakukan pada bulan April-Juni 2024.

2.3 Populasi dan Sampel

2.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek atau subjek penelitian yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu untuk diteliti dan diambil kesimpulan populasi bukan hanya manusia tetapi juga objek dan benda-benda alam lainnya. Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien rawat jalan pengguna pendaftaran *online* baik melalui website dan aplikasi Antrian *Online* RSWS pada bulan September 2023 yaitu sebanyak 9.628 kunjungan pasien.

2.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel yaitu sejumlah individu yang dipilih dari populasi dan merupakan bagian yang memiliki sifat representatif terhadap populasi.

Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan berdasarkan rumus Slovin. Adapun rumus Slovin adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N (e)^2}$$

Keterangan :

n = Ukuran sampel/jumlah responden

N = Ukuran populasi

e = Taraf kesalahan/toleransi ketidakteelitian dalam persen (%)

Maka untuk mengetahui sampel penelitian, perhitungannya adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N (e)^2} = \frac{9628}{1+9628 (0,10)^2} = 98,97$$

Berdasarkan perhitungan di atas, sampel yang akan menjadi responden dalam penelitian ini dibulatkan menjadi 100 sampel. Prosedur pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan metode *accidental sampling*, yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui cocok dengan kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti. Sampel pada penelitian ini merupakan pasien rawat jalan di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo dengan kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Adapun kriteria inklusi penelitian ini adalah :

- 1) Pasien atau keluarga pasien rawat jalan yang pernah melakukan pendaftaran online melalui website maupun aplikasi Antrian Online RSWS minimal 1 (satu) kali
- 2) Pasien atau keluarga pasien yang berusia ≥ 15 tahun, dan;
- 3) Pasien atau keluarga pasien dapat menulis dan membaca dengan baik, serta bersedia menjadi responden.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan keadaan yang menyebabkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah pasien yang tidak dapat menyelesaikan pengisian kuesioner dengan lengkap.

2.4 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner kepentingan dan kinerja kepuasan pasien terhadap pelayanan pendaftaran online pada instalasi rawat jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dengan pemberian skor menggunakan Skala Likert 4. Hal ini dilakukan agar responden tidak kesulitan dalam menjawab pertanyaan yang diberikan. Variabel kepuasan pasien diukur menggunakan kuesioner yang digunakan oleh Azzahrah et al., (2020) dan berpedoman pada model *End User Computing Satisfaction* oleh Doll & Torkzadeh (1989) yang berjumlah 13 pertanyaan yang terdiri dari dimensi *content* 3 pertanyaan, *accuracy* 2 pertanyaan, *format* 3 pertanyaan, *ease of use* 2 pertanyaan, dan *timeliness* 3 pertanyaan. Kuesioner ini telah banyak diuji coba oleh peneliti lain untuk menguji reliabilitas dan hasilnya menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna meskipun metode ini diterjemahkan dalam berbagai bahasa yang berbeda.

2.5 Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini instrument untuk pengumpulan data adalah kuesioner yang diberikan kepada responden. Pengumpulan data diperoleh dengan :

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan alat pengukuran atau alat pengambil data, langsung pada subyek sebagai sumber informasi yang dicari. Dalam penelitian ini data primer diperoleh dari kuesioner untuk mendapatkan data tentang kepuasan pasien terhadap pendaftaran *online*.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang tidak diambil secara langsung oleh peneliti, tetapi diperoleh dari pihak lain yang dapat mendukung penelitian. Dalam penelitian ini, data sekunder merupakan informasi terkait gambaran umum mengenai RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan tentang pendaftaran *online* instalasi rawat jalan.

2.6 Pengolahan dan Analisis Data

2.6.1 Pengolahan Data

Pengolahan data hasil jawaban responden dari kuesioner dilakukan dengan prosedur sebagai berikut :

1. *Editing*. Tahapan pengecekan kuesioner apakah jawaban yang ada dalam kuesioner lengkap. Ada beberapa indikator pada editing yaitu kelengkapan jawaban (seluruh pertanyaan telah terisi semua), jelas (jawaban pertanyaan jelas terbaca), dan konsisten (terdapat ketidakserasian antara jawaban yang satu dengan jawaban yang lain)
2. *Coding*. Setiap variabel yang akan diukur atau dianalisis diberi kode ke dalam komputer untuk menentukan skor masing-masing variabel tersebut.
3. *Entry*. Tahap memasukkan data yang sudah diberi kode ke dalam komputer menggunakan program komputerisasi SPSS.
4. *Cleaning data*. Dilakukan pada semua lembar kerja untuk membersihkan kesalahan yang mungkin terjadi selama proses input data. Proses ini dilakukan melalui analisis frekuensi pada semua variabel. Data *missing* dibersihkan dengan menginput data yang benar.
5. *Tabulating data*. Tahap mengelompokkan data sesuai dengan tujuan penelitian kemudian dimasukkan dalam tabel yang disiapkan.

2.6.2 Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan pada penelitian ini yaitu analisis univariat, yang berfungsi memberikan gambaran karakteristik responden dan penyajian hasil deskriptif melalui frekuensi dan distribusi dari setiap variabel penelitian. Selain itu, peneliti juga menggunakan metode analisis *Importance Performance Analysis*, dengan tahapan sebagai berikut:

1. Perhitungan Skor Tingkat Kepentingan dan Kinerja

Setiap pernyataan pada kuesioner akan diberi skor. Jawaban sangat tidak penting/sangat tidak setuju diberi skor 1, jawaban tidak penting/tidak setuju diberi skor 2, jawaban penting/setuju diberi skor 3, dan jawaban sangat penting/sangat setuju diberi skor 4. Dilakukan perhitungan skor setiap atribut sebelum analisis data dilakukan.

Perhitungan skor ini dibagi menjadi dua, yaitu perhitungan skor tingkat kepentingan dan skor tingkat kinerja.

Pada tingkat kepentingan dan tingkat kinerja masing-masing setiap atribut diberi skor lalu ditotal, kemudian dirata-ratakan. Perhitungan skor tingkat kepentingan dan perhitungan skor tingkat kinerja ditunjukkan pada lampiran 2.

Perhitungan skor tingkat kepentingan jawaban responden ditunjukkan dalam tabel pada lampiran 3. Dari 13 atribut, terdapat 9 atribut yang dianggap penting oleh responden yang ditunjukkan dari nilai rata-rata skor atribut yang berada di atas rata-rata skor tingkat kepentingan. Sedangkan 4 atribut lainnya memiliki nilai rata-rata skor di bawah rata-rata skor tingkat kepentingan, artinya atribut tersebut belum dianggap penting bagi responden.

Kemudian pada perhitungan skor tingkat kinerja lampiran 4, dari jawaban responden diperoleh bahwa dari 13 atribut, terdapat 6 atribut yang dianggap kinerjanya sudah baik atau memuaskan oleh responden yang ditunjukkan dengan nilai rata-rata skor atribut yang berada di atas rata-rata skor tingkat kinerja. Sedangkan 7 atribut lainnya memiliki nilai rata-rata skor atribut di bawah rata-rata skor tingkat kinerja, yang artinya atribut tersebut dianggap mempunyai kinerja yang belum baik atau belum memuaskan oleh responden.

2. Perhitungan Tingkat Kesesuaian

Dalam survei kepuasan pasien terhadap pendaftaran online instalasi rawat jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, digunakan metode *Importance Performance Analysis* (IPA) dengan menghitung tingkat kesesuaian. Perhitungan tingkat kesesuaian terdapat pada tabel lampiran 5. Pada tabel yang terlampir dapat diketahui tingkat kesesuaian setiap atribut, tingkat kesesuaian 5 dimensi, dan tingkat kesesuaian keseluruhan. Tingkat kesesuaian atribut diperoleh dari total skor tingkat kinerja (X_i) dibagi total skor tingkat kepentingan (Y_i) lalu hasilnya dikali dengan 100%, selanjutnya tingkat kesesuaian keseluruhan diperoleh dari rata-rata total. Atribut pada dimensi kepuasan pasien dikatakan telah memuaskan pasien apabila tingkat kesesuaian $\geq$ tingkat kesesuaian keseluruhan. Begitu juga sebaliknya, jika tingkat kesesuaian dimensi $\leq$ tingkat kesesuaian keseluruhan, maka dapat dikatakan atribut pada dimensi tersebut belum memuaskan pasien.

2.7 Penyajian Data

Penyajian data dari hasil analisis data pada penelitian ini dilakukan dalam bentuk tabel, narasi, dan diagram kartesius IPA.