



CFA dan Gap Analisis: Analisis Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Kualitas Pelayanan Publik

Lina Alfiyani^{1✉}, Noor Alis Setiyadi², Asmirati Yakob³, Didik Mulyono⁴, Rohmat⁵,
Mohammad Fathur Rizqi⁶, Flora Ramona Sigit Prakoeswa⁷,
Muhammad Anis Sumaji⁸

^{1,3-6}Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Madiun, Indonesia

²Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

⁷Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

⁸Fakultas Ilmu Kesehatan, ITS PKU Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

✉ Corresponding email: la284@ummad.ac.id

Histori Artikel:

Submit: 29 Juli 2023; Revisi: 11 Januari 2024; Diterima: 16 Januari 2024

Publikasi: 19 Januari 2024 ; Periode: Maret 2024

Doi: 10.23917/jkk.v3i1.50

Abstrak

Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) menjadi titik sentral perhatian sebagai acuan dalam evaluasi kebijakan pelayanan publik, khususnya terkait kualitas layanan Rumah Sakit. Kualitas layanan ini merupakan faktor determinan penting dalam keselamatan pasien, yang berdampak pada penurunan kejadian mortalitas di Rumah Sakit. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada periode April hingga Juni 2023. Populasi penelitian mencakup seluruh pasien di Rumah Sakit pada tahun 2023. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling*, dengan total 136 subjek penelitian. Variabel penelitian meliputi kinerja, harapan, dan Indeks Kepuasan Masyarakat. IKM terdiri dari sembilan unsur, yaitu persyaratan; sistem, mekanisme, dan prosedur; waktu penyelesaian; biaya; produk spesifikasi jenis layanan; kompetensi pelaksana; perilaku pelaksana; serta penanganan pengaduan, saran, dan masukan. Pengambilan data dilakukan menggunakan kuesioner yang telah diuji melalui analisis faktor konfirmatori. Analisis hasil penelitian dilakukan dengan analisis gap menggunakan uji Wilcoxon pada program STATA. Hasil uji analisis faktor konfirmatori menunjukkan bahwa nilai RMSEA = 0.04, CFI = 0.99, $\chi^2 / df = 1.05$, dan TLI = 0.99. Hal ini menunjukkan bahwa model telah memenuhi kriteria *goodness-of-fit*. Analisis gap menunjukkan bahwa dari 9 unsur IKM, terdapat 2 unsur yang tidak berbeda, yaitu kompetensi pelaksana ($z = -1.570$, $p = 0.116$) dan perilaku pelaksana ($z = -1.414$, $p = 0.157$). Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan kajian dalam evaluasi kebijakan Rumah Sakit.

Kata Kunci: analisis faktor konfirmatori, CFA, gap analisis, indeks kepuasan masyarakat, kualitas layanan publik

Pendahuluan

Sistem perawatan kesehatan telah berkembang dari waktu ke waktu dengan pergeseran dari konsep

tradisional menuju industri jasa yang berorientasi pada pelanggan (Muhlisin & Irdawati, 2017). Hal ini mengakibatkan tantangan bagi industri



kesehatan dalam memberikan kualitas tinggi layanan kesehatan; aman, adil, berbasis bukti, tepat waktu, layanan yang efisien dan berpusat pada pasien (Sultan et al., 2022; Supratman, 2017). Inovasi pelayanan kesehatan harus dilakukan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat sehingga dapat meningkatkan angka kunjungan Rumah Sakit (Haiyudi & Art-In, 2021). Pasien merupakan pelanggan Rumah Sakit dengan dokter, staf paramedis, atau perawat sebagai penyedia layanan. Keterampilan intelektual, kompetensi pengetahuan, dan sikap profesional yang dimiliki dokter, staf paramedis, atau perawat serta fasilitas yang mendukung menjadi poin penting dalam penilaian kepuasan layanan yang diterima (Muhlisin & Irdawati, 2017). Penilaian layanan didasarkan pada seluruh pemahaman dan dibentuk oleh efektivitas operasional rumah sakit (Mutiarasari et al., 2021; Supratman, 2017). Era pandemi Covid-19 semakin mempertajam persaingan angka kunjungan Rumah sakit sehingga harus menciptakan layanan yang dapat diterima pelanggan, sesuai dengan kebutuhan pasien (Haiyudi & Art-In, 2021). Pergeseran paradigma terjadi di era Covid-19 dengan tingkat kepatuhan yang tinggi terhadap pengobatan dan pencegahan dibandingkan dengan sebelum terjadinya Covid-19 (Surury et al., 2022).

Kepuasan pasien yang berkunjung mempertimbangkan efektifitas penyembuhan dan kualitas layanan ketika datang ke rumah sakit sehingga

tidak beralih ke fasilitas kesehatan lainnya karena Rumah Sakit memberikan pelayanan yang kurang optimal maka akan tertinggal dalam persaingan usaha (Manzoor F et al., 2019). Kualitas pelayanan yang optimal menjadi poin penting yang berpengaruh terhadap keselamatan pasien. Menjaga keselamatan pasien adalah tugas utama tenaga kesehatan untuk mendukung derajat kesehatan masyarakat (WHO, 2018; Utami et al., 2022). Tugas ini telah diuraikan secara jelas dalam alinea keempat pembukaan UUD 1945, yang meliputi 4 (empat) aspek pengabdian pokok aparatur kepada masyarakat, yaitu melindungi seluruh bangsa Indonesia dan seluruh tanah air Indonesia, memajukan kesejahteraan masyarakat, mencerdaskan kehidupan bangsa dan melaksanakan ketertiban dunia berdasarkan independensi, perdamaian abadi dan keadilan sosial (Muhlisin & Irdawati, 2017). Birokrasi publik harus mampu memberikan pelayanan publik yang lebih profesional, efektif, sederhana, transparan, terbuka, tepat waktu, responsif dan adaptif dan sekaligus dapat membangun kualitas manusia dalam arti meningkatkan kapasitas individu dan komunitas untuk secara aktif menentukan masa depan mereka sendiri (PermenPanRB, 2017; Supratman, 2017).

Analisis kebijakan kesehatan menjadi salah satu upaya untuk mengembangkan sistem kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat dengan memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif



(Kementrian Kesehatan RI, 2009). Hal tersebut sejalan dengan Kemenkes (2020) tentang rencana strategis dalam memperkuat kualitas layanan kesehatan yang merujuk pada transformasi sistem kesehatan dengan memperhatikan Indeks Kepuasan Masyarakat (Fadhil & Sabic-El-Rayess, 2021). Berdasarkan dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik. Adapun unsur-unsur Indeks Kepuasan masyarakat sebagaimana tertuang dalam Permen PAN RB Nomor 14 Tahun 2017 meliputi sembilan unsur yaitu persyaratan, prosedur, waktu penyelesaian, biaya, produk spesifikasi, kompetensi pelaksana, perilaku pelaksana, penanganan dan pengaduan saran, serta sarana dan prasarana (Nugroho & Syamsudin, 2016).

Kepuasan masyarakat berkaitan erat dengan kualitas layanan medis yang disediakan (Sakawati et al., 2021). Tingkat kepuasan tidak hanya menjadi cerminan langsung dari kualitas dan efisiensi layanan medis yang diberikan, tetapi juga secara tidak langsung dapat mempengaruhi strategi pemerintah dalam menyediakan pelayanan publik (Fuadi et al., 2021; Woo & Choi, 2021). Kualitas hidup masyarakat yang optimal dapat bermanfaat untuk meningkatkan produktivitas dan ikut berperan dalam pembangunan, terutama pada populasi global di negara-negara berkembang

dengan sumber daya kesehatan yang semakin terbatas (Kruk et al., 2018). Kualitas pelayanan kesehatan sebagai investasi dalam peningkatan angka kunjungan yang berhubungan positif dengan Indeks Kepuasan Masyarakat di fasilitas pelayanan kesehatan seperti Rumah Sakit (Liu et al., 2021; Ai et al., 2022). Tingkat kepuasan baik pada instalasi rawat jalan, rawat inap dan Unit Gawat Darurat (IGD) berperan penting dalam evaluasi kebijakan untuk meningkatkan kualitas dan pemanfaatan layanan kesehatan (Asamrew et al., 2020; Ke et al., 2020).

Kualitas pelayanan Rumah Sakit yang optimal membutuhkan sistem dan manajemen dengan kompleksitas tinggi untuk meningkatkan Indeks Kepuasan Masyarakat yang didukung dengan regulasi, sumber daya unggul, ilmu pengetahuan dan teknologi sehingga dapat berkembang menjadi fasilitas pelayanan publik dengan daya saing yang tinggi serta kepekaan akan kebutuhan masyarakat khususnya pasien sebagai konsumen di Rumah Sakit (Mosadeghrad, 2014; Mahendradhata et al., 2017). Perkembangan era globalisasi dengan kemajuan teknologi membutuhkan Rumah Sakit yang dapat memenuhi kebutuhan konsumen secara optimal sehingga dibutuhkan penilaian yang sistematis antara keterkaitan Indeks Kepuasan Masyarakat dengan kualitas pelayanan (Absori et al., 2021). Kepuasan masyarakat relevan untuk mengukur kinerja pemberian layanan kesehatan, yang merupakan konstruksi



multidimensi yang bergantung pada banyak faktor (Arsita & Idris, 2019; Verma et al., 2020).

Rumah Sakit memiliki variasi dalam hal spesialisasi, layanan yang ditawarkan, dan ketersediaan sumber daya. Kualitas layanan diukur secara luas dengan skala yang mengukur perspektif pasien. Oleh karena itu, perlu adanya penelitian untuk mengkaji secara spesifik indikator yang mempengaruhi kualitas layanan salah satunya terkait Indeks Kepuasan Masyarakat (Shafiq et al., 2017). Indikator - indikator yang valid dibutuhkan untuk evaluasi kualitas pelayanan, sehingga aspek kebutuhan pasien dapat terwakili sesuai dengan hasil Indeks Kepuasan Masyarakat (Prakoewa et al., 2022). Selain itu Indeks Kepuasan Masyarakat salah satu hal yang perlu diperhatikan dalam evaluasi analisis kebijakan kesehatan agar harapan dan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan terpenuhi sehingga derajat kesehatan masyarakat meningkat (Karaca & Durna, 2019). Berdasarkan urgensi masalah di atas diperlukan kajian yang mendalam terkait sehingga peneliti tertarik mengkaji tentang Analisis Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Kualitas Pelayanan Publik”.

Metode Pelaksanaan

Penelitian analitik observasional dapat dilakukan dengan pendekatan studi crossectional. Berdasarkan jenisnya menurut *timing* kronologis menggunakan studi retrospeksi dan prospektif, studi retrospeksi dilakukan

oleh karena kasus yang digunakan dalam penelitian telah terjadi pada waktu dimulainya penelitian. Penelitian termasuk dalam penelitian analitik observasional dengan desain crossectional. Populasi dan sampel penelitian yang tetap berpengaruh terhadap hasil penelitian yang dapat digeneralisasikan pada populasi sasaran. Populasi yang digunakan adalah seluruh masyarakat yang menerima pelayanan di Rumah Sakit (Andriani & Sudaryanto, 2022). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pasien yang menerima pelayanan di Rumah Sakit. Penelitian ini menggunakan variabel yaitu kinerja, harapan dan Indeks Kepuasan Masyarakat berdasarkan pada sembilan unsur yaitu persyaratan; sistem, mekanisme dan prosedur; waktu penyelesaian, biaya/tarif; produk spesifikasi jenis layanan; kompetensi pelaksana; perilaku pelaksana; penanganan pengaduan, saran dan masukan; serta sarana dan prasarana. Besar sampel penelitian multivariat adalah 8-15 kali variabel penelitian. Jumlah subjek penelitian yang digunakan adalah 136 subjek penelitian. Data penelitian terdiri dari dua yaitu data sekunder dan data primer. Pengukuran data primer menggunakan kuesioner yang telah dilakukan Analisis Faktor Konfirmatori dengan program STATA. Kuesioner berdasarkan pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017, sedangkan data sekunder adalah data rekam medis dan profil



rumah sakit. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Prosedur pengolahan data dilakukan dengan *editing, coding, scoring, tabulating*. Analisis data penelitian dengan uji wilcoxon dengan SPSS 23 (Dwiputra et al., 2023; Setiawan et al., 2020).

Hasil dan Pembahasan

1. Hasil

1) Pengembangan Skala Berbasis Pendapat

Pengembangan skala pendapat pada kuesioner untuk mengukur pendapat terhadap kualitas layanan menggunakan analisis faktor konfirmasi (CFA) dengan bantuan program STATA 13. Hasil analisis ditunjukkan pada Tabel 1. Hasil Estimasi Pendapat Pasien terhadap Kualitas Pelayanan, Tabel 2. Kecocokan Keseluruhan Model, dan gambar 1. Tabel 1 menunjukkan bahwa Model Struktural dengan Estimasi. Tabel 1 menunjukkan bahwa variabel laten eksogen yaitu Indeks Kepuasan Masyarakat dengan 9 unsur yaitu persyaratan; sistem mekanisme, dan prosedur; waktu penyelesaian; biaya; produk spesifikasi jenis layanan; kompetensi pelaksana; perilaku pelaksanaan; penanganan pengaduan, saran dan masukan; serta sarana dan prasarana. Analisis pada unsur persyaratan menunjukkan bahwa pada setiap peningkatan 1 unit persyaratan maka akan meningkatkan Indeks Kepuasan Masyarakat sebanyak 0.56 kali dengan unsur lain konstan. Analisis pada unsur sistem mekanisme, dan prosedur menunjukkan bahwa pada

setiap peningkatan 1 unit sistem mekanisme, dan prosedur maka akan meningkatkan Indeks Kepuasan Masyarakat sebanyak 0.89 kali dengan unsur lain konstan. Analisis pada unsur waktu penyelesaian menunjukkan bahwa pada setiap peningkatan 1 unit waktu penyelesaian maka akan meningkatkan Indeks Kepuasan Masyarakat sebanyak 0.96 kali dengan unsur lain konstan. Analisis pada unsur biaya menunjukkan bahwa pada setiap peningkatan 1 unit biaya maka akan meningkatkan Indeks Kepuasan Masyarakat sebanyak 0.76 kali dengan unsur lain konstan. Analisis pada unsur produk spesifikasi jenis layanan menunjukkan bahwa pada setiap peningkatan 1 unit produk spesifikasi jenis layanan maka akan meningkatkan Indeks Kepuasan Masyarakat sebanyak 0.83 kali dengan unsur lain konstan. Analisis pada unsur kompetensi pelaksana menunjukkan bahwa pada setiap peningkatan 1 unit kompetensi pelaksana maka akan meningkatkan Indeks Kepuasan Masyarakat sebanyak 0.90 kali dengan unsur lain konstan. Analisis pada unsur perilaku pelaksanaan menunjukkan bahwa pada setiap peningkatan 1 unit perilaku pelaksanaan maka akan meningkatkan Indeks Kepuasan Masyarakat sebanyak 0.86 kali dengan unsur lain konstan. Analisis pada unsur perilaku pelaksanaan menunjukkan bahwa pada setiap peningkatan 1 unit perilaku pelaksanaan maka akan meningkatkan Indeks Kepuasan Masyarakat sebanyak 0.86 kali dengan unsur lain konstan. Analisis pada unsur penanganan



pengaduan, saran dan masukan menunjukkan bahwa pada setiap peningkatan 1 unit penanganan pengaduan, saran dan masukan maka akan meningkatkan Indeks Kepuasan Masyarakat sebanyak 0.97 kali dengan unsur lain konstan. Analisis pada unsur sarana dan prasarana menunjukkan bahwa pada setiap peningkatan 1 unit sarana dan prasarana maka akan meningkatkan Indeks Kepuasan Masyarakat sebanyak 0.99 kali dengan unsur lain konstan (Dwiputra et al., 2023).

Syarat penggunaan CFA yang harus terpenuhi adalah uji Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), uji validitas dan reliabilitas, unidimensionalitas signifikan dengan syarat KMO ≥ 0.5 dengan nilai *p value* ≥ 0.05 . KMO digunakan untuk mengukur kecukupan pengambilan sampel sehingga hasil penelitian dapat digeneralisasikan terhadap populasi. Hasil menunjukkan bahwa nilai KMO: 0.92, *p*: < 0.001 yang artinya bahwa salah satu syarat penggunaan CFA sudah terpenuhi (Awofala et al., 2020). Item dalam setiap unsur kuesioner Indeks Kepuasan Masyarakat dalam menilai pendapat terhadap kualitas pelayanan dilakukan analisis unidimensionalitas, reliabilitas dan validitas (Anggarini et al., 2023). Tabel 2 menunjukkan bahwa nilai CFI adalah 0.99, dan RMSEA nilainya adalah 0.04. Nilai-nilai yang disebutkan di atas menunjukkan bahwa Konstruksi bersifat unidimensional (Putri et al., 2022). Analisis reliabilitas dilakukan dengan

melihat nilai alpha cronbach. Nilai tersebut digunakan sebagai alat ukur menunjukkan konsistensi internal jika memiliki alpha cronbach ≥ 0.70 . Semakin tinggi nilai alpha cronbach, maka semakin baik (konsisten) alat ukur. Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai alpha cronbach pada seluruh unsur adalah 0.96 (Mutmainah et al., 2020).

Peneliti memastikan bahwa variabel yang diteliti dapat diukur dengan benar dan sesuai dengan teori yang relevan sehingga dilakukan analisis validitas konkuren (Anggarini et al., 2023). Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai *loading factor* keseluruhan unsur adalah ≥ 0.5 . Hasil uji SEM menunjukkan bahwa model memenuhi *goodness-of-fit* dengan rincian berdasarkan tabel 2 (Putri et al., 2022).

Model kualitas layanan yang diusulkan dari 9 unsur ditunjukkan pada Gambar 1. Analisis Faktor Konfirmasi menunjukkan evaluasi model konstruksi diusulkan dan sudah dilakukan analisis dengan STATA 13. Hasil menunjukkan model sudah memenuhi *goodness-of-fit* yang digunakan untuk menilai kecocokan data untuk model yang diusulkan. Berdasarkan pada Tabel 2. Menunjukkan bahwa nilai RMSEA = 0.04, CFI = 0.99, $\chi^2 / df = 1.05$, TLI = 0.99 menunjukkan bahwa hasil model yang memuaskan. Dengan demikian item keseluruhan kuesioner dapat digunakan untuk melakukan penelitian (Mutmainah et al., 2020).

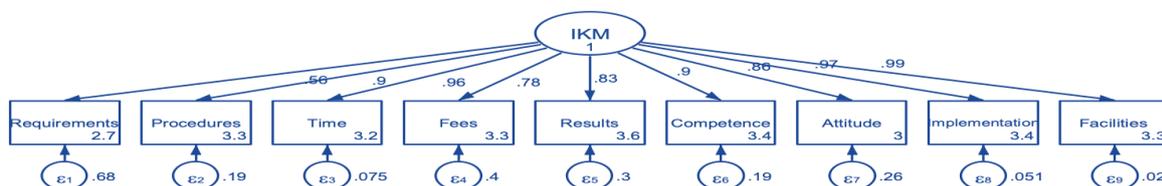
Tabel 1. Hasil Estimasi Pendapat Pasien terhadap Kualitas Pelayanan



No	Unsur	B	P Value	z	CI 95%	
					Batas Bawah	Batas Atas
1	Persyaratan	0.56	<0.001	4.50	0.32	0.81
2	Prosedur	0.90	<0.001	24.41	0.83	0.97
3	Waktu	0.96	<0.001	61.58	0.93	0.99
4	Biaya	0.78	<0.001	10.54	0.63	0.92
5	Produk Spesifikasi	0.83	<0.001	14.58	0.72	0.95
6	Kompetensi Pelaksana	0.90	<0.001	24.67	0.83	0.97
7	Perilaku Pelaksana	0.86	<0.001	17.36	0.76	0.95
8	Penanganan Pengaduan	0.97	<0.001	80.88	0.95	1.00
9	Sarana dan Prasarana	0.99	<0.001	136.86	0.98	1.00
Log Likelihood		-180.73178				
N		30				

Tabel 2. Kecocokan Keseluruhan Model

No	Kriteria Model Fit	Hasil
1	Chi-square χ^2	0.397
	Relative χ^2 ($0 \leq \chi^2 \leq 2df$)	28.28
2	RMSEA ($0 \leq RMSEA \leq 1.00$)	0.040
3	CFI ($0 \leq CFI \leq 1.00$)	0.996
4	TLI ($0 \leq TLI \leq 1.00$)	0.995
5	SRMR ($0 \leq SRMR \leq 0.05$)	0.025
6	Nilai Loading Factor	≥ 0.50
7	KMO	0.92
8	Cronbach Alpha	0.96



Gambar 1. Model Struktural dengan Estimasi

2) Distribusi Frekuensi Kinerja dan Harapan

Distribusi frekuensi kinerja dan harapan berdasarkan Indeks Kepuasan Masyarakat berdasarkan pada 9 unsur

secara univariat dalam hasil penelitian ini terkait gambaran umum data penelitian setiap unsur yang meliputi persyaratan; sistem mekanisme, dan prosedur; waktu penyelesaian; biaya;



produk spesifikasi jenis layanan; kompetensi pelaksana; perilaku pelaksana; penanganan pengaduan, saran dan masukan; serta sarana dan prasarana (Nugroho & Syamsudin,

2016). Analisis univariat menggunakan data kontinu dengan menunjukkan nilai N, mean, standar deviasi, minimum dan maksimum. Hasil analisis univariat pada tabel 3 dan 4 adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kinerja Berdasarkan Unsur Indeks Kepuasan Masyarakat

No	Variabel	N	Mean	SD	Min.	Max.
1	Persyaratan	136	3.40	0.64	2	4
2	Sistem Mekanisme, dan Prosedur	136	3.43	0.63	2	4
3	Waktu Penyelesaian	136	3.45	0.69	2	4
4	Biaya	136	3.85	0.45	2	4
5	Produk Spesifikasi Jenis Layanan	136	3.41	0.64	2	4
6	Kompetensi Pelaksana	136	3.60	0.53	2	4
7	Perilaku Pelaksana	136	3.64	0.51	2	4
8	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	136	3.44	0.68	2	4
9	Sarana dan Prasarana	136	3.32	0.70	2	4

Tabel 3 menunjukkan bahwa masing-masing variabel memiliki keberagaman data yang relatif kecil. Mean menggambarkan nilai rata-rata, sedangkan nilai *standard deviation* (SD) menggambarkan seberapa jauh data bervariasi. Nilai SD yang kecil merupakan indikasi data representatif. Jika nilai SD jauh lebih besar dibandingkan nilai mean, maka nilai mean merupakan representatif yang buruk dari keseluruhan data dan nilai SD yang sangat kecil dibandingkan nilai mean, maka nilai mean dapat digunakan sebagai representatif dari keseluruhan data (Syukri, 2014).

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat nilai SD dari masing-masing variabel lebih kecil dari mean. Persyaratan dengan SD 0.64 dan mean 3.40; sistem

mekanisme, dan prosedur dengan SD 0.63 dan mean 3.43; waktu penyelesaian dengan SD 0.69 dan mean 3.45; biaya dengan SD 0.45 dan mean 3.85, produk spesifikasi jenis layanan dengan SD 0.64 dan mean 3.41; kompetensi pelaksana dengan SD 0.53 dan mean 3.64; penanganan pengaduan, saran dan masukan dengan SD 0.68 dan mean 3.44 serta sarana dan prasarana dengan SD 0.70 dan mean 3.32 kesimpulannya berarti data dari semua variabel adalah representatif karena semua nilai SD lebih kecil dari nilai mean (Nugroho & Syamsudin, 2016; Syukri, 2014).

Distribusi frekuensi harapan pasien berdasarkan pada unsur Indeks Kepuasan Masyarakat adalah sebagai berikut:



Tabel 4. Distribusi Frekuensi Harapan berdasarkan Unsur Indeks Kepuasan Masyarakat

No	Variabel	N	Mean	SD	Min.	Max.
1	Persyaratan	136	3.51	0.50	3	4
2	Sistem Mekanisme, dan Prosedur	136	3.71	0.45	3	4
3	Waktu Penyelesaian	136	3.74	0.44	3	4
4	Biaya	136	3.89	0.31	3	4
5	Produk Spesifikasi Jenis Layanan	136	3.69	0.46	3	4
6	Kompetensi Pelaksana	136	3.71	0.45	3	4
7	Perilaku Pelaksana	136	3.67	0.47	3	4
8	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	136	3.62	0.57	3	4
9	Sarana dan Prasarana	136	3.64	0.51	3	4

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat nilai SD dari masing-masing variabel lebih kecil dari mean. Persyaratan dengan SD 0.50 dan mean 3.51; sistem mekanisme, dan prosedur dengan SD 0.45 dan mean 3.71; waktu penyelesaian dengan SD 0.44 dan mean 3.74; biaya dengan SD 0.31 dan mean 3.89, produk spesifikasi jenis layanan dengan SD 0.46 dan mean 3.69; kompetensi pelaksana dengan SD 0.45 dan mean 3.71; perilaku pelaksana dengan SD 0.47 dan 3.67; penanganan pengaduan, saran dan masukan dengan SD 0.57 dan mean 3.62 serta sarana dan prasarana dengan SD 0.51 dan mean 3.64 kesimpulannya berarti data dari semua variabel adalah representatif karena semua nilai SD lebih kecil dari nilai mean.

3) Analisis Gap

Pengukuran berdasarkan pada keseluruhan unsur yang digunakan untuk mengetahui kesenjangan kualitas (Syukri, 2014). Uji statistik dalam penelitian ini menggunakan uji wolcoxon dengan STATA menunjukkan bahwa terdapat kesenjangan kualitas

berdasarkan pada harapan dan kinerja (Nugroho & Syamsudin, 2016). Kesenjangan kualitas dihitung dengan mengurangi skor harapan pasien terhadap kualitas layanan dari pendapat terkait kualitas layanan, dan skor ini dibandingkan dengan item yang serupa dengan membandingkan antara kenyataan dan harapan pada Tabel 5 (Ishartono et al., 2022). Hasil menunjukkan bahwa unsur persyaratan merupakan kelompok negatif rank artinya sampel nilai kelompok kinerja lebih rendah dari nilai kelompok harapan dengan perbedaan yang bermakna antara kinerja dan harapan ($z = -3.316$, $p = <0.001$) (Sulistiyanto et al., 2022). Unsur sistem mekanisme, dan prosedur merupakan kelompok negatif rank artinya sampel nilai kelompok kinerja lebih rendah dari nilai kelompok harapan dengan perbedaan yang bermakna antara kinerja dan harapan ($z = -3.796$, $p = <0.001$) (Syukri, 2014). Unsur waktu penyelesaian merupakan kelompok negatif rank artinya sampel nilai kelompok kinerja lebih rendah dari



nilai kelompok harapan dengan perbedaan yang bermakna antara kinerja dan harapan ($z = -3.862$, $p = <0.001$) (Nugroho & Syamsudin, 2016). Unsur biaya merupakan kelompok negatif rank artinya sampel nilai kelompok kinerja lebih rendah dari nilai kelompok harapan dengan perbedaan yang bermakna antara kinerja dan harapan ($z = -2.236$, $p = 0.025$) (Ishartono et al., 2022). Unsur produk spesifikasi merupakan kelompok negatif rank artinya sampel nilai kelompok kinerja lebih rendah dari nilai kelompok harapan dengan perbedaan yang bermakna antara kinerja dan harapan ($z = -3.630$, $p = <0.001$) (Sulistyanto et al., 2022). Unsur kompetensi pelaksana merupakan kelompok negatif rank artinya sampel nilai kelompok kinerja lebih rendah dari nilai kelompok harapan dengan tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara kinerja dan harapan ($z = -1.570$, $p = 0.116$) (Syukri,

2014). Unsur perilaku pelaksana merupakan kelompok negatif rank artinya sampel nilai kelompok kinerja lebih rendah dari nilai kelompok harapan dengan tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara kinerja dan harapan ($z = -1.414$, $p = 0.157$) (Nugroho & Syamsudin, 2016). Unsur penanganan pengaduan, saran dan masukan merupakan kelompok negatif rank artinya sampel nilai kelompok kinerja lebih rendah dari nilai kelompok harapan dengan perbedaan yang bermakna antara kinerja dan harapan ($z = -2.183$, $p = 0.029$) (Ishartono et al., 2022). Unsur terakhir adalah sarana dan prasarana merupakan kelompok negatif rank artinya sampel nilai kelompok kinerja lebih rendah dari nilai kelompok harapan dengan perbedaan yang bermakna antara kinerja dan harapan ($z = -3.859$, $p = <0.001$) (Sulistyanto et al., 2022).

Tabel 5. Analisis Gap Unsur Indeks Kepuasan Masyarakat

No	Unsur	z	P Value	Ranking
1	Persyaratan	-3.316	<0.001	5
2	Sistem Mekanisme, dan Prosedur	-3.796	<0.001	3
3	Waktu Penyelesaian	-3.862	<0.001	1
4	Biaya	-2.236	0.025	6
5	Produk Spesifikasi Jenis Layanan	-3.630	<0.001	4
6	Kompetensi Pelaksana	-1.570	0.116	8
7	Perilaku Pelaksana	-1.414	0.157	9
8	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	-2.183	0.029	7
9	Sarana dan Prasarana	-3.859	<0.001	2



2. Pembahasan

Analisis faktor konfirmasi analisis untuk uji validitas konstruksi kuesioner yang telah dilaksanakan menunjukkan hasil yang valid dan signifikan sehingga dapat digunakan untuk mengukur persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan dengan menilai Indeks Kepuasan Masyarakat (Hoseini-Esfidarjani et al., 2021; Kurniawan et al., 2023). Analisis gap dilaksanakan dengan menggunakan kuesioner Indeks Kepuasan Masyarakat, berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan kesesuaian dengan hasil penelitian sebelumnya (Osta Nababan et al., 2021; Musriha & Hartatiek, 2021), hal tersebut menunjukkan bahwa kebutuhan analisis kebijakan pelayanan kesehatan melalui penilaian kualitas layanan harus menjadi poin penting dalam upaya evaluasi kebijakan pelayanan kesehatan yang berkonsentrasi pada semua bidang layanan untuk meningkatkan kualitas layanan terutama pada masa pandemi Covid-19 sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien (Chen et al., 2021; Putri et al., 2022; Wiyono, 2010). Manajer dan pengambil keputusan harus condong ke depan, mendengarkan suara pasien, dan mencoba untuk menjembatani kesenjangan yang ada (Izadi et al., 2017). Unsur-unsur Indeks Kepuasan masyarakat terhadap kualitas layanan sebagaimana tertuang dalam PermenPAN RB (2017) meliputi sembilan unsur yaitu persyaratan, prosedur, waktu penyelesaian, biaya, produk spesifikasi, kompetensi pelaksana, perilaku pelaksana,

penanganan dan pengaduan saran, serta sarana dan prasarana. Kualitas dalam perawatan kesehatan adalah produksi kerja sama antara pasien dan penyedia layanan kesehatan dalam lingkungan yang mendukung, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 9 unsur Indeks Kepuasan Masyarakat terdapat 2 unsur yang sesuai dengan harapan pasien yaitu kompetensi pelaksana dan perilaku pelaksana (Kurniawan et al., 2023). Waktu penyelesaian dan sarana prasarana hendaknya menjadi pertimbangan untuk dapat dikaji kembali agar sesuai dengan harapan. Faktor dari pemberi layanan dan pasien, serta faktor-faktor yang berkaitan dengan organisasi perawatan kesehatan, sistem perawatan kesehatan, dan lingkungan juga mempengaruhi kualitas layanan kesehatan (Endeshaw, 2021; Putri et al., 2022). Kualitas layanan kesehatan dapat ditingkatkan dengan kepemimpinan visioner yang mendukung, perencanaan yang tepat, pendidikan dan pelatihan, ketersediaan sumber daya, manajemen sumber daya yang efektif, karyawan dan proses, serta kolaborasi dan kerja sama di antara penyedia (Mosadeghrad, 2014; Wiyono, 2010).

Simpulan

Dari hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa terdapat dua unsur dari sembilan unsur Indeks Kepuasan Masyarakat yang sesuai dengan harapan pasien, yaitu kompetensi pelaksana dan perilaku pelaksana. Unsur-unsur seperti waktu penyelesaian dan sarana



prasarana perlu mendapatkan perhatian lebih dan dikaji ulang agar dapat memenuhi harapan pasien. Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan evaluasi dan analisis kebijakan dalam upaya meningkatkan Indeks Kepuasan Masyarakat. Salah satu metode yang dapat digunakan adalah *Importance Performance Analysis*, yang berfokus pada sembilan unsur Indeks Kepuasan Masyarakat.

Daftar Pustaka

- Absori, A., Harun, H., & Iqbal, M. (2021). Kebijakan Pemerintah Dalam Pelayanan Kesehatan Bagi Penerima Bantuan Iuran Berbasis Keadilan Sosial Di Kota Yogyakarta. *Jurnal Jurisprudence*, 10(2), 200–215.
- Ai, Y., Rahman, M. K., Newaz, M. S., Gazi, M. A. I., Rahaman, M. A., Mamun, A. Al, & Chen, X. (2022). Determinants of patients' satisfaction and trust toward healthcare service environment in general practice clinics. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.856750>
- Andriani, I., & Sudaryanto, W. T. (2022). HUBUNGAN ANTARA TINGKAT AKTIVITAS FISIK DENGAN KEPARAHAN PENYAKIT COVID-19 DI KARESIDENAN SURABAYA. *Jurnal Kesehatan*, 15(2), 186–198.
- Anggarini, A. G., Astuti, E., Yusdita, E., E., Ulfatun, T., Pascua, R. J., & Nafizah, U. Y. (2023). Advancing Accounting Education: A Comprehensive Approach to Inventory Materials Learning through Online Applications and the Smith-Ragan Model. *Indonesian Journal on Learning and Advanced Education (IJOLAE)*, 6(1), 62–85.
- Arsita, R., & Idris, H. (2019). the Relationship of Hospital Cost, Service Quality and Patient Satisfaction. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 132–138. <https://doi.org/10.26553/jikm.2019.10.2.132-138>
- Asamrew, N., Endris, A. A., & Tadesse, M. (2020). Level of Patient Satisfaction with Inpatient Services and Its Determinants: A Study of a Specialized Hospital in Ethiopia. *Journal of Environmental and Public Health*, 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/2473469>
- Awofala, A. O., Lawani, A. O., & Oraegbunam, C. O. (2020). A Factor Analytic Structure of the Conceptions of Mathematics Scale among Pre-Service Mathematics Teachers in South-West Nigeria. *Journal of Research and Advances in Mathematics Education*, 5(1), 94–104.
- Chen, W., Shi, Y., Fan, L., Huang, L., & Gao, J. (2021). Influencing factors of public satisfaction with covid-19 prevention services based on structural equation modeling (Sem): A study of Nanjing, China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24). <https://doi.org/10.3390/ijerph182413281>
- Dwiputra, D. F. K., Azzahra, W., & Heryanto, F. N. (2023). A Systematic Literature Review on Enhancing the Success of Independent Curriculum through Brain-Based Learning Innovation Implementation. *Indonesian Journal on Learning and Advanced Education (IJOLAE)*, 5(3), 262–276.
- Endeshaw, B. (2021). Healthcare service



- quality-measurement models: a review. *Journal of Health Research*, 35(2), 106-117. <https://doi.org/10.1108/JHR-07-2019-0152>
- Fadhil, I., & Sabic-El-Rayess, A. (2021). Providing Equity of Access to Higher Education in Indonesia: A Policy Evaluation. *Indonesian Journal on Learning and Advanced Education (IJOLAE)*, 3(1), 57-75.
- Fuadi, D., Harsono, H., Syah, M. F. J., Susilo, A., Suhaili, S., & Wahyono, B. (2021). Self-Governance: Internationalization Management of Distinctive Higher Education Towards The World Class University. *Indonesian Journal on Learning and Advanced Education (IJOLAE)*, 3(2), 96-113.
- Haiyudi, H., & Art-In, S. (2021). Challenges, strategies, and solutions of teaching Bahasa Indonesia in COVID-19 crises: Case in Khon Kaen University. *Indonesian Journal on Learning and Advanced Education (IJOLAE)*, 3(2), 142-152.
- Hoseini-Esfidarjani, S. S., Negarandeh, R., Delavar, F., & Janani, L. (2021). Psychometric evaluation of the perceived access to health care questionnaire. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06655-2>
- Ishartono, N., binti Halili, S. H., Ningtyas, Y. D. W. K., Tonra, W. S., Kholid, M. N., Waluyo, M., & Djamilah, S. (2022). The Role of Instructional Design in Improving Pre-Service and In-Service Teacher's Mathematics Learning Sets Skills: A Systematic Literature Review in Indonesian Context. *Indonesian Journal on Learning and Advanced Education (IJOLAE)*, 5(1), 13-31.
- Izadi, A., Jahani, Y., Rafiei, S., Masoud, A., & Vali, L. (2017). Evaluating health service quality: using importance performance analysis. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 30(7), 656-663. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-02-2017-0030>
- Karaca, A., & Durna, Z. (2019). Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nursing Open*, 6(2), 535-545. <https://doi.org/10.1002/nop2.237>
- Ke, L., Chen, J., Jia, J., Ke, P., Chen, X., Mao, Z., & Liu, B. (2020). Outpatients' satisfaction in the context of 10 years of health-care reform: A cross-sectional study of tertiary hospitals in shiyan, China. *Patient Preference and Adherence*, 14, 191-202. <https://doi.org/10.2147/PPA.S233472>
- Kemenkes. (2020). Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2020. *Kementerian Kesehatan RI*, 9(May), 6.
- Kementrian Kesehatan RI. (2009). UU no. 44 Tahun 2009 Tentang RS. *Undang-Undang Republik Indonesia*, 1, 41.
- Kruk, M. E., Gage, A. D., Arsenault, C., Jordan, K., Leslie, H. H., Roder-DeWan, S., Adeyi, O., Barker, P., Daelmans, B., Doubova, S. V., English, M., Elorrio, E. G., Guanais, F., Gureje, O., Hirschhorn, L. R., Jiang, L., Kelley, E., Lemango, E. T., Liljestrand, J., ... Pate, M. (2018). High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *The Lancet Global Health*, 6(11), e1196-e1252. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30386-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3)
- Kurniawan, F., Samsudin, A., Chandra, D. T., Sriwati, E., & Coştu, B. (2023). IMPAS: Modification of the PAS



- Questionnaire to Measure Attitudes of High School Students towards Physics in Indonesia. *Indonesian Journal on Learning and Advanced Education (IJOLAE)*, 5(2), 198-216.
- Liu, S., Li, G., Liu, N., & Hongwei, W. (2021). The Impact of Patient Satisfaction on Patient Loyalty with the Mediating Effect of Patient Trust. *Inquiry (United States)*, 58. <https://doi.org/10.1177/00469580211007221>
- Mahendradhata, Y., Trisnantoro, L., Listyadewi, S., Soewondo, P., MArthias, T., Harimurti, P., & Prawira, J. (2017). *The Republic of Indonesia Health System Review* (Vol. 7, Issue 1).
- Manzoor F, Wei L, Hussain A, Asif M, & Shah S. (2019). Patient satisfaction with health care services; an application of physician's behavior as a moderator. *International Journal of Environmental Research and Public Health [revista en Internet]* 2019 [acceso 20 de octubre de 2022]; 16(18): 1-16. 1-16.
- Mosadeghrad, A. M. (2014). Factors influencing healthcare service quality. *International Journal of Health Policy and Management*, 3(2), 77-89. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2014.65>
- Muhlisin, A., & Irdawati, I. (2017). Teori self care dari Orem dan pendekatan dalam praktek keperawatan. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 2(2).
- Musriha, S. R., & Hartatiek, W. (2021). Analysis of Community Satisfaction Index on Public Services in Industrial Revolution 4.0. *PalArch's Journal of Archaeology of ...*, 18(4), 1457-1472.
- Mutiarasari, D., Demak, I. P. K., Bangkele, E. Y., Nur, R., & Setyawati, T. (2021). Patient satisfaction: Public vs. private hospital in Central Sulawesi, Indonesia. *Gaceta Sanitaria*, 35(December), S186-S190. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.07.012>
- Mutmainah, N., Al Ayubi, M., & Widagdo, A. (2020). Kepatuhan dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit di Jawa Tengah. *Pharmakon: Jurnal Farmasi Indonesia*, 17(2), 165-173.
- Nugroho, S. P., & Syamsudin, S. (2016). Pengukuran Indeks Kepuasan Pengguna Data Terhadap Pelayanan Pada Badan Pusat Statistik Kota Surakarta. *Benefit: Jurnal Manajemen Dan Bisnis*, 1(1), 57-69.
- Osta Nababan, B., Nugroho, A., & Riadi, S. (2021). Analysis of Community Satisfaction with Public Services in The Bojong Gede District Office, Bogor Regency. *Majalah Ilmiah Bijak*, 18(3), 31-41. <https://doi.org/10.31334/bijak.v19i1.1960>
- PermenPanRB. (2017). Cell density-dependent stimulation of glutamine synthetase activity in cultured mouse teratoma cells. In *Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017*. [https://doi.org/10.1016/0014-4827\(75\)90518-2](https://doi.org/10.1016/0014-4827(75)90518-2)
- Prakoeswa, C. R. S., Hidayah, N., Dewi, A., Purnamasari, I., Adriansyah, A. A., & Yaqub, A. M. (2022). Patient Satisfaction, Perception-Expectation Gap, and Customer Satisfaction Index in Annual Survey 2021 at Dr. Soetomo General Academic Hospital. *Folia*



- Medica Indonesiana*, 58(2), 178–186.
<https://doi.org/10.20473/fmi.v58i2.34550>
- Putri, A. H., Samsudin, A., Purwanto, M. G., & Suhandi, A. (2022). Examination of Conceptual Change Research Over A Decade: A Bibliometric Analysis Using Science Mapping Tool. *Indonesian Journal on Learning and Advanced Education (IJOLAE)*, 4(3), 171–190.
- Sakawati, H., Agustina, N., & Sulmiah, S. (2021). The Influence of Service Quality on inpatients Satisfaction: Study at Bahagia Hospitals, Makassar City. *Jurnal Office*, 7(1), 21.
<https://doi.org/10.26858/jo.v7i1.19819>
- Setiawan, F. A., Arisanty, D., Hastuti, K. P., & Rahman, A. M. (2020). The Effect of Metacognitive Ability on Learning Outcomes of Geography Education Students. *Indonesian Journal on Learning and Advanced Education (IJOLAE)*, 2(2), 82–90.
<https://doi.org/10.23917/ijolae.v2i2.9257>
- Shafiq, M., Naeem, M. A., Munawar, Z., & Fatima, I. (2017). Service quality assessment of hospitals in Asian context: An empirical evidence from Pakistan. *Inquiry (United States)*, 54.
<https://doi.org/10.1177/0046958017714664>
- Sulistiyanto, H., Anif, S., Sutama, S., Narimo, S., Sutopo, A., Haq, M. I., & Nasir, G. A. (2022). Education Application Testing Perspective to Empower Students' Higher Order Thinking Skills Related to the Concept of Adaptive Learning Media. *Indonesian Journal on Learning and Advanced Education (IJOLAE)*, 4(3), 257–271.
- Sultan, N., Mahajan, R., Kumari, R., Langer, B., Guta, Rajiv, K., Mir, Menhak, T., Chowdhary, N., & Sultan, A. (2022). Patient satisfaction with hospital services in COVID-19 era: A cross-sectional study from outpatient department of a tertiary care hospital in Jammu, UT of J&K, India. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 11(10).
<https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc>
- Supratman, S. (2017). MEMBANGUN SISTEM PELAYANAN KEPERAWATAN: SEBUAH WACANA (BUILDING A BETTER DELIVERY SYSTEM). *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 2(1), 43–46.
- Surury, I., Ali, L. H., & Prastiwi, N. D. (2022). Satisfaction of Non-Covid-19 Patients Under National Health Insurance (Jkn) in Changes in Health Services During the Covid-19 Pandemic and Associated Factors. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 7(1), 23.
<https://doi.org/10.7454/eki.v7i1.5442>
- Syukri, S. H. A. (2014). *Penerapan Customer Satisfaction Index (CSI) dan analisis gap pada kualitas pelayanan Trans Jogja*.
- Utami, S. P., Maarif, M. S., & Simanjuntak, M. (2022). Strategy for Increasing Consumer Satisfaction of Hospital Services Using Importance-Performance Analysis (IPA) Approach. *Jurnal Aplikasi Bisnis Dan Manajemen*, 8(2), 383–393.
<https://doi.org/10.17358/jabm.8.2.383>
- Verma, M., Rama, K., & Aggarwal, R. (2020). Assesment of Patients Satisfaction Visiting a Tertiary Health Care Institute in North India. *Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences*, 12(3).



- <https://doi.org/10.4103/jpbs.JPBS>
- WHO. (2018). Quality in primary health care. *Preventive and Social Medicine*, 54.
- Wiyono, W. (2010). Keadilan Organisasional Dan Kepuasan Kerja: Pengujian Keterkaitan Equity Theory Dengan Work Outcomes. *Benefit: Jurnal Manajemen Dan Bisnis*, 13(2), 1-15.
- Woo, S., & Choi, M. (2021). Medical service quality, patient satisfaction and intent to revisit: Case study of public hub hospitals in the Republic of Korea. *PLoS ONE*, 16(6 June 2021), 1-14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252241>