

Analisis Kepuasan dengan Metode *CSI* dan *IPA* Terhadap Pelayanan Penyediaan Rekam Medis Rawat Jalan di RS. Dr Soetarto Yogyakarta

Zakharias Kurnia Purbobinuko, Riska Wurianing

Prodi RMIK D-3 Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani, Yogyakarta, Indonesia
Jl. Brawijaya, Ringroad Barat, Ambarketawang, Gamping, Sleman
Korespondensi E-mail: zakhariaspurbobinuko@gmail.com

Submitted: 5 November 2020, *Revised:* 11 Desember 2020, *Accepted:* 21 Desember 2020

Abstract

Based on the hospital minimum service standards, the time limit for distributing outpatient medical record is ≤ 10 minutes. In fact, it is often time for outpatient medical record distribution to exceed this time limit. This study seeks to assess the satisfaction level of doctors and nurses for the provision of outpatient medical record at dr Soetarto Hospital Yogyakarta. A descriptive method used with a quantitative approach; the research design used was cross sectional. The sampling technique was saturated samples. The independent variables, namely five quality dimensions, including reliability, responsiveness, certainty, empathy and appearance. The dependent variable is the level of satisfaction of doctors and nurses. Furthermore, *CSI* (Customer Satisfaction Index) and *IPA* (Importance Performance Analysis) were carried out. The study results indicate the *CSI* in of the five dimensions of quality; reliability: 75.53%, responsiveness: 77.03%, assurance: 78.25%, empathy: 80.68%, tangible: 77.83%. Based on the *CSI* score, the five dimensions are included in the criteria: satisfaction with service. The highest level of satisfaction in the empathy dimension (80.68%) was the attention or concern of medical record officers to doctors and nurses regarding the outpatient medical record provision. The lowest level of satisfaction on the reliability dimension (75.53%) namely the ability of medical record officers to provide reliable and accurate outpatient medical record. Quadrant I (top priority for improvement) include speed of medical record officers in providing medical record files, mastery of medical record management, and responsiveness or ability of officers to respond to complaints from doctors and nurses.

Keywords: satisfaction level, provision of medical record, *CSI*, *IPA*

Abstrak

Berdasarkan standar pelayanan minimal rumah sakit, mengacu Kepmenkes RI tahun 2008, batas minimal waktu pendistribusian rekam medis rawat jalan adalah ≤ 10 menit. Kenyataannya sering kali lamanya pendistribusian rekam medis rawat jalan lebih dari batas minimal ini. Tujuan penelitian ini adalah mengkaji tingkat kepuasan dokter dan perawat terkait pelayanan penyediaan rekam medis rawat jalan di RS dr Soetarto Yogyakarta. Metode deskriptif digunakan dengan pendekatan kuantitatif, *cross sectional* sebagai rancangan penelitian yang digunakan. Pengambilan sampel menggunakan total populasi. Variabel bebas yaitu 5 dimensi kualitas meliputi; keandalan, ketanggapan, kepastian, empati dan penampilan. Tingkat kepuasan dokter dan perawat merupakan variabel terikat dari penelitian ini. Selanjutnya dilakukan analisis *CSI* (Customer Satisfaction Index) dan *IPA* (Importance Performance Analysis). Hasil penelitian ini menunjukkan *Customer Satisfaction Index* ditinjau dari kelima dimensi kualitas; *reliability*: 75,53%, *responsiveness*: 77,03%, *assurance*: 78,25%, *empathy*: 80,68%, *tangible*: 77,83%. Berdasar nilai *CSI* kelima dimensi masuk dalam kriteria: kepuasan terhadap pelayanan. Kesimpulannya adalah tingkat kepuasan tertinggi pada dimensi *empathy* (80,68%) meliputi; perhatian atau kepedulian petugas rekam medis kepada dokter dan perawat terkait penyediaan rekam medis rawat jalan. Tingkat kepuasan terendah pada dimensi *reliability* (75,53%) meliputi kemampuan petugas rekam medis untuk menyediakan rekam medis rawat jalan secara terpercaya dan akurat. Hal-hal yang menjadi prioritas utama untuk diperbaiki terletak di kuadran I meliputi; kecepatan petugas rekam medis untuk menyediakan rekam medis rawat jalan, penguasaan manajemen rekam medis rawat jalan, serta sikap tanggap atau kemampuan petugas dalam merespon keluhan dari dokter dan perawat.

Kata Kunci: tingkat kepuasan, penyediaan rekam medis, *CSI*, *IPA*

Pendahuluan

Beberapa jenis tenaga kesehatan terbagi dalam beberapa kelompok meliputi tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga keteknisan medis dan jenis ketenagaan kesehatan lainnya. Jenis tenaga kesehatan medis, yang menjadi bagian di dalamnya ini adalah para dokter baik dokter umum maupun dokter spesialis. Berikutnya adalah kelompok tenaga keperawatan yang terdiri dari para perawat dengan berbagai spesialisasi keperawatannya. Selanjutnya tenaga keteknisan medis yang termasuk dalam kelompok ini, salah satunya adalah perekam medis(1).

Guna mewujudkan kualitas pelayanan yang baik, komunikasi dan kolaborasi antar tenaga kesehatan di dalam fasilitas pelayanan kesehatan diupayakan agar selalu terjaga. Satu di antaranya adalah hubungan antara perekam medis dengan perawat maupun dokter. Secara umum dalam menjalankan tugas dan fungsinya, antara perekam medis, dokter dan perawat akan saling berkolaborasi dalam hal menjamin keterisian data rekam medis pasien. Perekam medis diharapkan bisa menjamin keterisian data sosial pasien sedangkan dokter dan perawat diharapkan dapat menjamin keterisian data medis pasien.

Selain jaminan keterisian data pasien, hal lain yang tidak kalah pentingnya adalah keterjaminan penyediaan rekam medis rawat jalan di dalam batas minimal waktu yang ditetapkan. Hal ini menjadi penting karena berhubungan dengan mutu layanan kepada pasien, salah satunya adalah di unit rawat jalan fasilitas layanan kesehatan.

Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang mengacu pada SK Menkes Nomor 129 tahun 2008, disebutkan bahwa batas waktu pendistribusian rekam medis rawat jalan adalah ≤ 10 menit(2). Sekalipun rumah sakit telah menjadikan batas waktu tersebut sebagai standar minimal, namun kenyataan menunjukkan bahwa waktu pendistribusian rekam medis rawat jalan melebihi batas waktu ini. Penelitian terkait topik ini menunjukkan hasil bahwa pelayanan yang cepat serta dilakukan dengan tepat waktu dianggap sebagai hal yang penting(3). Hal tersebut berpotensi menyebabkan pelayanan yang diberikan kepada pasien di rumah sakit terganggu. Apabila pasien merasa terpuaskan oleh pelayanan yang diberikan kepadanya, hal ini akan berdampak luas pada tingkat kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit. Demikian pula apabila pasien merasa tidak terpuaskan karena mutu pelayanan tidak terjaga, maka kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit akan menurun sehingga daya saing menjadi semakin berkurang. Untuk itulah baik perekam medis, dokter maupun perawat adalah pihak-pihak yang diharapkan dapat bekerja sama dalam agar dengan baik melaksanakan tugas dan fungsinya masing-masing. Dengan demikian mutu layanan yang diberikan kepada pasien akan menjadi semakin baik pula.

Apabila pelayanan penyediaan rekam medis rawat jalan melebihi batas waktu 10 menit, hal ini akan sangat berpengaruh terhadap pelayanan terhadap pasien di poliklinik atau unit pelayanan rawat jalan. Selain berakibat mengganggu kelancaran tugas dokter(4) dan perawat(5), juga menimbulkan rasa ketidakpuasan pada berbagai pihak, selain pasien sebagai pihak penerima layanan, juga ketidakpuasan pada dokter dan perawat sebagai mitra kerja dari perekam medis(6). Penelitian ini berusaha mengkaji tingkat kepuasan dokter maupun perawat sebagai mitra kerja perekam medis terhadap pelayanan penyediaan rekam medis rawat jalan di RS dr Soetarto Yogyakarta.

Dengan meninjau hal-hal yang diuraikan di atas, lebih lanjut penelitian ini bertujuan untuk mengerti seberapa tingkat kepuasan perawat dan dokter terhadap pelayanan penyediaan rekam medis rawat jalan dengan didasarkan pada lima dimensi mutu layanan yang terdiri dari *reliability* (keandalan), *responsiveness* (ketanggapan), *assurance* (kepastian), *empathy* (empati) dan *tangible* (penampilan)(7). Bagi manajemen rumah sakit, terkait unit rekam medis, penelitian ini berguna sebagai bahan evaluasi dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan penyediaan rekam medis rawat jalan.

Metode Penelitian

Metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif digunakan di dalam penelitian ini, rancangan penelitian menggunakan *cross sectional*. Total sampling atau sampel jenuh digunakan sebagai Teknik pengambilan sampel(8) di mana anggota populasi secara keseluruhan dijadikan sebagai sampel, yaitu semua dokter dan perawat di unit rawat jalan RS dr Soetarto Yogyakarta. Terdapat dua macam variabel penelitian, yang meliputi variabel bebas, dalam hal ini lima dimensi kualitas, yang terdiri atas; *reliability* (keandalan), *responsiveness* (ketanggapan), *assurance* (kepastian), *empathy* (empati) dan *tangible* (penampilan)(7). Tingkat kepuasan perawat dan dokter di poliklinik. Merupakan variabel terikat dalam penelitian ini

Untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini dipakai metode penyebaran angket (kuesioner) dan pengamatan (observasi). Indikator tersebut dituangkan secara rinci ke dalam pertanyaan berupa angket. Dari kelima dimensi ini selanjutnya dilakukan analisis guna mengetahui tingkat kepuasan dokter maupun perawat yang memakai metode *CSI (Customer Satisfaction Index)*. Setelah dilakukan analisa tingkat kepuasan selanjutnya hal-hal yang perlu ditingkatkan yang berhubungan dengan pelayanan penyediaan rekam medis rawat jalan dianalisis berdasarkan metode *IPA (Analysis Importance Performance)*(9).

Hasil dan Pembahasan

Populasi penelitian adalah dokter dan perawat poliklinik atau unit rawatjalan RS dr. Soetarto Yogyakarta yang berjumlah 38 orang. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan pendekatan total sampling(10). Responden terdiri dari dokter dan perawat poliklinik. Jumlah angket yang telah dibagikan adalah 38 angket. Tabel 1 menunjukkan 73% responden adalah perempuan, hanya 27% berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan kelompok usia paling tinggi berusia 31-50 tahun sebesar 59% dan paling rendah berusia ≤ 30 tahun yaitu sebesar 11%. Berdasarkan profesi; 47% responden berprofesi sebagai dokter dan 53% responden berprofesi sebagai perawat. Mayoritas responden menjalani masa kerja selama lebih dari 21 tahun yaitu 26,9% dan hanya 7,7% responden yang telah menjalani masa kerja selama 16-20 tahun.

Tabel 1.
Karakteristik Responden

Variabel	Indikator	Frekuensi
Jenis Kelamin	Laki-laki	27%
	Perempuan	73%
Usia	≤ 30 th	11%
	30-50th	59%
	≥ 50 th	30%
Profesi	dokter	47%
	perawat	53%
Masa Kerja	≤ 5 th	15,4%
	6-10th	23,1%
	11-15th	26,9%
	16-20th	7,7%
	≥ 21 th	26,9%

Sumber : data primer 2020

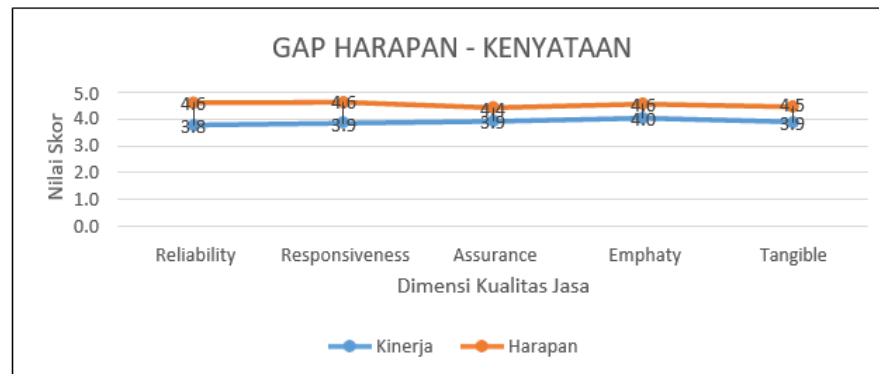
Analisis Nilai Kesenjangan atau *Gap* Antara Harapan dan Performa

Nilai kesenjangan atau *gap* antara harapan dan performa yang dipersepsikan oleh perawat dan dokter terhadap pelayanan penyediaan rekam medis rawat jalan merupakan ilustrasi kebutuhan peningkatan layanan yang masih perlu dilakukan oleh petugas pelayanan penyediaan rekam medis rawat jalan. Hasil perbandingan harapan dan kenyataan secara keseluruhan ditunjukkan dalam tabel 2:

Tabel 2.
Kesenjangan Harapan dan Kenyataan Dokter dan Perawat

Dimensi	Kenyataan	Harapan	<i>Gap</i>
<i>Reliability</i>	3,8	4,6	-0,83
<i>Responsiveness</i>	3,9	4,6	-0,77
<i>Assurance</i>	3,9	4,4	-0,52
<i>Empathy</i>	4,0	4,6	-0,53
<i>Tangible</i>	3,9	4,5	-0,57

Sumber : data primer 2020



Gambar 1.
Kesenjangan Harapan dan Kenyataan
Sumber: data primer 2020

Berdasarkan pada Gambar 1 dapat diketahui bahwa kesenjangan yang terjadi antara harapan dan kenyataan secara umum berkisar antara -0,52 (terendah) sampai dengan -0,83 (tertinggi), di mana harapan dokter dan perawat poliklinik memiliki nilai yang lebih besar dibandingkan nilai atas kenyataan yang dialami. Nilai *gap* atau nilai kesenjangan untuk semua dimensi bernilai negatif, berarti dokter dan perawat menilai pelayanan penyediaan berkas rekam medis tidak memuaskan., karena harapan dokter dan perawat tidak terpenuhi atau pelayanan dipersepsikan kurang baik dan belum memuaskan responden. Sementara itu nilai kesenjangan yang rendah dapat diartikan mempunyai kinerja pelayanan yang lebih baik dibandingkan kesenjangan yang tinggi. Berdasarkan Gambar 1 dan Tabel 2, nilai kesenjangan yang paling besar adalah pada dimensi *reliability*. Kesenjangan yang terjadi antara harapan dan kenyataan berkisar antara -0,52(terendah) pada dimensi *assurance* dan -0,83(tertinggi) pada dimensi *reliability*. Harapan dokter dan perawat bernilai lebih besar dari pada kenyataan yang dipersepsikan.

Analisis Tingkat Kepuasan Dengan Perhitungan *CSI (Customer Satisfaction Index)*

Berikut ini hasil perhitungan nilai kepuasan dengan menggunakan metode *CSI* untuk masing-masing dimensi kualitas pelayanan(11).*Customer Satisfaction Index (CSI)* adalah indek guna menetapkan level kepuasan secara keseluruhan dari *customer* menggunakan pendekatan yang memperhatikan level kepentingan dari atribut jasa atau produk yang diukur. *CSI* menampilkan data secara gamblang terkait level kepuasan *customer*, oleh karena itu pada satuan waktu yang ditetapkan bisa dilaksanakan penilaian guna merevisi hal-hal yang dianggap kurang dan menaikkan kualitas pelayanan yang dianggap *customer* sebagai sebuah nilai tambah. Perhitungan dari total *CSI* sesuai pernyataan Bhote(9) digambarkan pada Tabel 3.

Tabel 3.
Illustration of The Entire Customer Satisfaction Index (CSI) Calculation

Atribut	Kepentingan (I)	Kepuasan (P)	Skor (S)
	Skala 1-5	Skala 1-5	(S) = (I) x (P)
.....			
Skor Total	Total (I) = (Y)		Total (S) = (I)

Sumber : data primer 2020

Rata-rata nilai di kolom kepentingan (I) dijumlahkan hingga diperoleh Y. Hasil kali I dan P di kolom skor (S) dijumlahkan sehingga didapatkan T. Selanjutnya nilai *CSI* dihitung menggunakan rumus:

$$CSI = \frac{T}{5Y} \times 100\% \dots\dots\dots(1)$$

T : Total nilai dari *CSI*

5 : Nilai maksimal pada skala pengukuran

Y : Total nilai dari kolom harapan

Tabel 4.
Kriteria Tingkat Kepuasan

No	Keterangan (<i>CSI</i>)	Nilai <i>CSI</i> (%)
1	Sangat Puas	81% - 100%
2	Puas	66% - 80,99%
3	Cukup Puas	51% - 65,99%
4	Kurang Puas	35% - 50,99%
5	Tidak Puas	0% - 34,99%

Sumber: Data primer 2020

Kriteria tingkat kepuasan ditunjukkan pada tabel 4. Nilai maksimum *CSI* adalah 100%, di mana nilai 81%-100% menunjukkan kinerja yang sangat memuaskan, 66%-80,99% kinerja memuaskan. Nilai 51%-65,99% kinerja cukup memuaskan. Nilai *CSI* 35%-50,99% menunjukkan kinerja pelayanan kurang memuaskan. Nilai *CSI* 0%-34,99% menunjukkan kinerja pelayanan yang tidak memuaskan. Setelah dinilai tingkat kepuasannya kemudian dilakukan analisis *IPA* (*Importance Performance Analysis*) untuk mengelompokkan parameter performa layanan menjadi 4 kelompok terdiri dari kuadran I, II, III dan IV. Berdasarkan hasil dari pengelompokan ini dapat diketahui rekomendasi apa yang perlu dilakukan oleh pihak fasilitas layanan kesehatan guna meningkatkan performa layanan penyediaan rekam medis rawat jalan.

Tabel 5.
CSI* pada dimensi *Reliability

Atribut	Kinerja (P)	Harapan (I)	Skor (S) (P) x (I)
Petugas mampu menyediakan rekam medis rawat jalan dalam waktu cepat	3,80	4,70	17,86
Petugas menguasai manajemen rekam medis rawat jalan	3,77	4,60	17,33
Petugas teliti dalam mengidentifikasi rekam medis rawat jalan	3,50	4,50	15,75
Petugas memberikan pelayanan rekam medis rawat jalan tanpa membedakan jabatan/kedudukan	4,03	4,60	18,55
Skor Total		18,40	69,49

$$CSI = \frac{69,49}{5 \times 18,40} \times 100\% = 75,53 \%$$

Sumber: Analisis 2020

Tabel 5 menunjukkan persentase tingkat kepuasan perawat dan dokter terhadap layanan penyediaan berkas rekam medis dalam hal ini diwakili dimensi *reliability* sebesar 75,53 %. Berdasarkan tabel 4 maka dapat diinterpretasikan bahwa tingkat kepuasan perawat dan dokter pada dimensi *reliability* adalah puas.

Tabel 6.
CSI pada dimensi *Responsiveness*

Atribut	Kinerja (P)	Harapan (I)	Skor (S) (P) x (I)
Petugas selalu siap membantu dokter dan perawat jika terjadi masalah terkait penyediaan rekam medis rawat jalan	3,90	4,63	18,07
Petugas cepat merespon keluhan dokter dan perawat terkait pengadaan rekam medis rawat jalan	3,83	4,63	17,76
Petugas membantu dokter dan perawat mencari solusi apabila ada masalah terkait pengadaan rekam medis rawat jalan	4,00	4,67	18,67
Petugas menjamin kelengkapan rekam medis rawat jalan saat dibutuhkan	3,67	4,53	16,62
Skor Total		18,47	71,12
$CSI = \frac{71,12}{5 \times 18,47} \times 100\% = 77,03 \%$			

Sumber: Analisis 2020

Tabel 6 menunjukkan persentase tingkat kepuasan perawat dan dokter terhadap layanan penyediaan rekam medis rawat jalan pada dimensi *responsiveness* sebesar 77,03 %. Berdasarkan tabel 4 maka dapat diinterpretasikan bahwa tingkat kepuasan dokter dan perawat pada dimensi *responsiveness* adalah puas.

Tabel 7.
CSI pada dimensi *Assurance*

Atribut	Kinerja (P)	Harapan (I)	Skor (S) (P) x (I)
Dokter dan perawat mempercayai kemampuan petugas dalam menyediakan rekam medis rawat jalan	3,97	4,57	18,11
Petugas kapabel dalam menyediakan rekam medis rawat jalan	4,00	4,47	17,87
Petugas percaya diri / yakin dalam menyediakan rekam medis rawat jalan	4,07	4,43	18,03
Petugas tidak membuat dokter dan perawat harus menunggu tanpa adanya suatu kejelasan terkait penyediaan rekam medis rawat jalan	3,60	4,23	15,24
Skor Total		17,70	69,25
$CSI = \frac{69,25}{5 \times 17,70} \times 100\% = 78,25 \%$			

Sumber: Analisis 2020

Dari Tabel 7 diketahui persentase tingkat kepuasan perawat dan dokter terhadap layanan penyediaan berkas rekam medis pada dimensi *assurance* sebesar 78,25 %. Berdasarkan tabel 4 maka dapat diinterpretasikan bahwa tingkat kepuasan perawat dan dokter pada dimensi *assurance* adalah puas.

Tabel 8.
CSI pada dimensi *Empathy*

Atribut	Kinerja (P)	Harapan (I)	Skor (S) (P) x (I)
Petugas bersikap ramah dalam memberikan pelayanan penyediaan rekam medis rawat jalan	4,03	4,57	18,42
Petugas berkomunikasi secara efektif dalam penyediaan rekam medis rawat jalan	4,07	4,60	18,71
Petugas bersikap sopan terhadap dokter dan petugas dalam menyediakan rekam medis rawat jalan	4,10	4,57	18,72
Petugas selalu menanyakan kebutuhan dokter dan perawat terkait penyediaan rekam medis rawat jalan	3,93	4,50	17,70
Skor Total		18,23	73,55

$$CSI = \frac{73,55}{5 \times 18,23} \times 100\% = 80,68 \%$$

Sumber: Analisis 2020

Berdasarkan Tabel 8 ditunjukkan persentase tingkat kepuasan perawat dokter terhadap layanan penyediaan berkas rekam medis pada dimensi *empathy* sebesar 80,68 %. Berdasarkan tabel 4 maka dapat diinterpretasikan bahwa tingkat kepuasan perawat dan dokter pada dimensi *empathy* adalah puas.

Tabel 9.
CSI pada dimensi *Tangible*

Atribut	Kinerja (P)	Harapan (I)	Skor (S) (P) x (I)
Petugas berpenampilan rapi dan menarik saat memberikan pelayanan penyediaan rekam medis rawat jalan	4,00	4,50	18,00
Petugas menjamin rekam medis rawat jalan tertata rapi dalam folder	3,83	4,50	17,25
Petugas mengusahakan kenyamanan dokter dan perawat dalam pengisian formulir dalam rekam medis rawat jalan	3,90	4,37	17,03
Proses penyediaan rekam medis rawat jalan didukung SIM rekam medis	3,83	4,47	17,12
Skor Total		17,83	69,40

$$CSI = \frac{64,40}{5 \times 17,83} \times 100\% = 77,83 \%$$

Sumber : analisis 2020

Berdasarkan Tabel 9 diketahui persentase tingkat kepuasan perawat dan dokter terhadap layanan penyediaan berkas rekam medis pada dimensi *tangible* sebesar 77,83 %. Berdasarkan tabel 4 maka dapat diinterpretasikan bahwa tingkat kepuasan perawat dan dokter pada dimensi *tangible* adalah puas.

Tabel 10.
Rekapitulasi Tingkat Kepuasan Berdasarkan Lima Dimensi Kualitas Pelayanan

Dimensi Kualitas Jasa	Kinerja	Harapan	Nilai Kepuasan	Interpretasi
<i>Reliability</i>	3,8	4,6	75,53%	Puas
<i>Responsiveness</i>	3,9	4,6	77,03%	Puas
<i>Assurance</i>	3,9	4,4	78,25%	Puas
<i>Empathy</i>	4,0	4,6	80,68%	Puas
<i>Tangible</i>	3,9	4,5	77,83%	Puas

Sumber: Analisis 2020

Berdasarkan Tabel 10 ditunjukkan bahwa tingkat kepuasan perawat dan dokter secara umum menyatakan puas berkisar antara 75,53 % (terendah) sampai dengan 80,68 % (tertinggi), dimana tingkat kepuasan yang paling rendah adalah pada dimensi *reliability*.

Analisis Dengan *Importance Perfomance Analysis (IPA)*

Teknik *IPA (Importance Performance Analysis)* dikembangkan oleh Martila dan James tahun 1977 melalui artikel "*Importance Performance Analysis*" yang terpublikasi pada *Journal of Marketing*. Teknik ini menggambarkan tingkat kepentingan dan tingkat performa penyedia pelayanan di dalam setiap atribut yang relevan. Rata-rata nilai yang dihasilkan akan dianalisis dalam bentuk matriks. Matriks tersebut berguna sebagai pedoman untuk perbaikan kinerja yang berdampak besar(7). Teknik analisis ini menghasilkan skor penilaian performa perusahaan apabila dilakukan perbandingan dengan skor tingkat kepentingan. Hasil analisis ini ditunjukkan dalam diagram Cartesius. Diagram Cartesius dapat menggambarkan hasil pengujian *IPA (Importance Performance Analysis)*(11).

<i>Concentrate Here</i> Prioritas Utama Kuadran I	<i>Keep Up The Good Work</i> Pertahankan Prestasi Kuadran II
<i>Low Priority</i> Prioritas Rendah Kuadran III	<i>Possibly Overkill</i> Berlebihan Kuadran IV

Gambar 2.
Diagram Cartesius

Sumber: Tjiptono (2016)

a. Kuadran I *Concentrate Here* (Prioritas Utama)

Di dalam kuadran I terletak hal-hal yang dipersepsikan sebagai; dianggap perlu dan atau diharapkan, namun demikian *performance* dianggap belum memuaskan oleh karena itu institusi harus berfokus pada pengalokasian sumber dayanya untuk menaikkan nilai performa yang terletak di dalam kuadran ini.

b. Kuadran II *Keep Up the Good Work* (Pertahankan Prestasi)

Di dalam kuadran II terletak hal-hal yang dipersepsikan sebagai; penting dan diharapkan

sebagai hal-hal yang menunjang kepuasan, dengan demikian institusi wajib mempertahankan prestasi dari performa ini.

c. Kuadran III *Low Priority* (Prioritas Rendah)

Di dalam kuadran III terletak hal-hal yang dipersepsikan sebagai; memiliki level persepsi atau *performance* aktual rendah dan tidak begitu penting dan atau tidak begitu diharapkan, dengan demikian institusi tidak perlu menjadikan sebagai prioritas atau menganggap penting hal-hal tersebut.

d. Kuadran IV *Possibly Overkill* (Berlebihan)

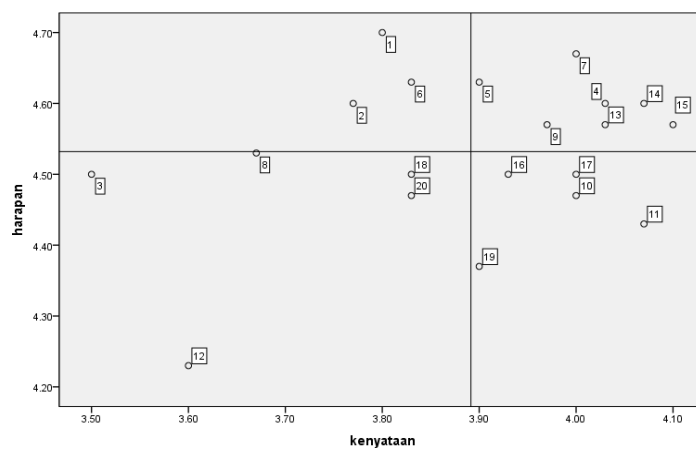
Di dalam kuadran IV terletak hal-hal yang dipersepsikan sebagai; tidak terlalu penting dan tidak terlalu diharapkan, dengan demikian institusi sebaiknya melakukan alokasi sumber daya mengenai hal-hal tersebut ke hal-hal lainnya, yang lebih tinggi nilainya untuk diberikan prioritas.

Tabel 11.
Atribut Importance Performance Analysis Yang Diteliti

Atribut	Item
1	Petugas mampu menyediakan rekam medis rawat jalan dalam waktu cepat
2	Petugas menguasai manajemen rekam medis rawat jalan
3	Petugas teliti dalam mengidentifikasi rekam medis rawat jalan
4	Petugas memberikan pelayanan pengadaan rekam medis rawat jalan tanpa membedakan jabatan/kedudukan
5	Petugas selalu siap membantu dokter dan perawat jika terjadi masalah terkait penyediaan rekam medis rawat jalan
6	Petugas cepat merespon keluhan dokter dan perawat terkait pengadaan rekam medis rawat jalan
7	Petugas membantu dokter dan perawat mencari solusi apabila ada masalah terkait pengadaan rekam medis rawat jalan
8	Petugas menjamin kelengkapan rekam medis rawat jalan saat dibutuhkan
9	Dokter dan perawat mempercayai kemampuan petugas dalam menyediakan rekam medis rawat jalan
10	Petugas kapabel dalam menyediakan rekam medis rawat jalan
11	Petugas percaya diri / yakin dalam menyediakan rekam medis rawat jalan
12	Petugas tidak membuat dokter dan perawat harus menunggu tanpa adanya suatu kejelasan terkait penyediaan rekam medis rawat jalan
13	Petugas bersikap ramah dalam memberikan pelayanan penyediaan rekam medis rawat jalan
14	Petugas berkomunikasi secara efektif dalam penyediaan rekam medis rawat jalan
15	Petugas bersikap sopan terhadap dokter dan perawat dalam menyediakan rekam medis rawat jalan
16	Petugas selalu menanyakan kebutuhan dokter dan perawat terkait penyediaan rekam medis rawat jalan
17	Petugas berpenampilan rapi dan menarik saat memberikan pelayanan penyediaan rekam medis rawat jalan
18	Petugas menjamin rekam medis rawat jalan tertata rapi dalam folder
19	Petugas mengusahakan kenyamanan dokter dan perawat dalam pengisian formulir dalam rekam medis rawat jalan
20	Proses penyediaan rekam medis rawat jalan didukung SIM rekam medis

Sumber: Data primer 2020

Tabel 11 menunjukkan atribut-atribut *IPA (Importance Performance Analysis)* yang dijabarkan ke dalam angket yang berisi butir-butir pernyataan dan diberikan kepada responden sehingga diperoleh jawaban atau tanggapan.



Gambar 2.

Diagram Cartesius Harapan-Kenyataan pada Pelayanan Penyediaan Rekam Medis Rawat Jalan

Sumber: analisis 2020

Diagram Cartesius pada Gambar 2 menunjukkan secara umum pelayanan penyediaan berkas rekam medis dengan skor rata-rata 3,8 ada di bawah skor rata-rata harapan dokter dan perawat poliklinik yaitu 4,5. Terdapatnya tiga atribut di dalam kuadran 1 menunjukkan adanya atribut yang dianggap mempengaruhi kepuasan dokter dan perawat poliklinik, ketiganya adalah hal-hal yang dipersepsikan sangat penting, akan tetapi petugas belum melaksanakannya seperti harapan dokter dan perawat poliklinik, sehingga mereka merasa tidak puas. Oleh karena itu, ketiga atribut di kuadran 1 tersebut menjadi prioritas utama petugas dalam meningkatkan pelayanan agar adanya *gap* tersebut dapat teratasi. Atribut-atribut tersebut adalah: petugas mampu menyediakan rekam medis rawat jalan dalam waktu cepat, petugas menguasai manajemen rekam medis rawat jalan dan petugas cepat merespon keluhan dokter dan perawat terkait pengadaan rekam medis rawat jalan

Unsur-unsur yang menunjukkan jasa pokok yang telah dengan baik dilaksanakan petugas layanan penyediaan berkas rekam medis dan wajib dipertahankan, karena dipersepsikan sangat penting dan sangat memuaskan yaitu atribut-atribut di dalam kuadran 2, yang terdiri dari; petugas memberikan pelayanan pengadaan rekam medis rawat jalan tanpa membedakan jabatan atau kedudukan, petugas selalu siap membantu perawat dan dokter jika terjadi masalah terkait penyediaan rekam medis rawat jalan, petugas membantu dokter dan perawat mencari solusi apabila ada masalah terkait pengadaan rekam medis rawat jalan, dokter dan perawat mempercayai kemampuan petugas dalam menyediakan rekam medis rawat jalan, petugas bersikap ramah dalam memberikan pelayanan penyediaan rekam medis rawat jalan, petugas berkomunikasi secara efektif dalam penyediaan rekam medis rawat jalan, serta petugas bersikap sopan terhadap dokter dan perawat dalam menyediakan rekam medis rawat jalan.

Terdapat pula lima atribut yang kurang penting pengaruhnya bagi dokter dan perawat poliklinik, dipersepsikan bahwa dalam pelaksanaannya dilakukan oleh petugas secara biasa saja, dipersepsikan kurang penting dan kurang memuaskan, yaitu atribut di dalam kuadran 3, yang terdiri dari; petugas teliti dalam mengidentifikasi rekam medis rawat jalan, petugas menjamin kelengkapan rekam medis rawat jalan saat dibutuhkan, petugas tidak membuat dokter dan perawat harus menunggu tanpa adanya suatu kejelasan terkait penyediaan rekam medis rawat jalan, petugas menjamin rekam medis rawat jalan tertata rapi dalam folder dan proses penyediaan rekam medis rawat jalan didukung SIM rekam medis.

Terdapat lima atribut yang ada pada kuadran 4, merupakan unsur-unsur yang dipersepsikan kurang penting oleh perawat dan dokter poliklinik tetapi dipersepsikan sangat memuaskan dalam pelaksanaannya, terdiri dari; petugas kapabel dalam menyediakan rekam medis rawat jalan, petugas percaya diri / yakin dalam menyediakan rekam medis rawat jalan, petugas selalu menanyakan kebutuhan dokter dan perawat terkait penyediaan rekam medis rawat jalan, petugas berpenampilan rapi dan menarik saat memberikan pelayanan penyediaan rekam medis rawat jalan, serta petugas mengusahakan kenyamanan dokter dan perawat dalam pengisian formulir-formulir dalam rekam medis rawat jalan. Skala atau urutan prioritas ditunjukkan pada tabel 12 sebagai berikut:

Tabel 12.
Prioritas Perbaikan Kinerja Pelayanan Penyediaan Rekam Medis Rawat Jalan

Prioritas Utama (Skala Prioritas 1)	Pertahankan Prestasi (Skala Prioritas 2)	Prioritas Rendah (Skala Prioritas 3)	Berlebihan (Skala Prioritas 4)
1. Petugas mampu menyediakan rekam medis rawat jalan dalam waktu cepat	1. Petugas memberikan pelayanan pengadaan rekam medis rawat jalan tanpa membedakan jabatan/ kedudukan	1. Petugas teliti dalam mengidentifikasi rekam medis rawat jalan	1. Petugas kapabel dalam menyediakan rekam medis rawat jalan
2. Petugas menguasai manajemen rekam medis rawat jalan	2. Petugas selalu siap membantu dokter dan perawat jika terjadi masalah terkait penyediaan rekam medis rawat jalan	2. Petugas menjamin kelengkapan rekam medis rawat jalan saat dibutuhkan	2. Petugas percaya diri / yakin dalam menyediakan rekam medis rawat jalan
3. Petugas cepat merespon keluhan dokter dan perawat terkait pengadaan rekam medis rawat jalan	3. Petugas berupaya Petugas membantu dokter dan perawat mencari solusi apabila ada masalah terkait pengadaan rekam medis rawat jalan	3. Petugas tidak membuat dokter dan perawat harus menunggu tanpa adanya suatu kejelasan terkait penyediaan rekam medis rawat jalan	3. Petugas selalu menanyakan kebutuhan dokter dan perawat terkait penyediaan rekam medis rawat jalan
4. Dokter dan perawat mempercayai kemampuan petugas dalam menyediakan rekam medis rawat jalan	4. Petugas menjamin rekam medis rawat jalan tertata rapi dalam folder	4. Petugas berpenampilan rapi dan menarik saat memberikan pelayanan penyediaan rekam medis rawat jalan	
5. Petugas bersikap ramah dalam memberikan pelayanan penyediaan rekam medis rawat jalan	5. Proses penyediaan rekam medis rawat jalan didukung SIM rekam medis	5. Petugas mengusahakan kenyamanan dokter dan perawat dalam pengisian formulir-formulir dalam rekam medis rawat jalan	
	6. Petugas berkomunikasi secara efektif dalam penyediaan rekam medis rawat jalan		
	7. Petugas bersikap sopan terhadap dokter dan perawat dalam menyediakan rekam medis rawat jalan		

Sumber: Analisis 2020

Kesimpulan

Berdasarkan lima dimensi kualitas layanan maka diketahui tingkat kepuasan perawat dan dokter terhadap layanan penyediaan rekam medis rawat jalan sebagai berikut: dimensi *reliability*: 75,53%, *responsiveness*: 77,03%, *assurance*: 78,25%, *empathy*: 80,68%, *tangible*: 77,83% di mana tingkat kepuasan tertinggi pada dimensi *empathy* (80,68%) perhatian atau kepedulian petugas rekam medis kepada dokter dan perawat terkait penyediaan rekam medis rawat jalan. Tingkat kepuasan terendah pada dimensi *reliability* (75,53%) kemampuan petugas rekam medis untuk menyediakan rekam medis rawat jalan secara terpercaya dan akurat. Atribut di dalam kuadran I yang merupakan prioritas utama untuk dilakukan perbaikan meliputi: kecepatan petugas rekam medis dalam menyediakan rekam medis rawat jalan, penguasaan manajemen rekam medis rawat jalan, serta sikap tanggap atau kemampuan petugas dalam merespon keluhan dari dokter dan perawat. Perlu ditegaskan lagi pelaksanaan kebijakan yang mengatur tentang pendistribusian rekam medis rawat jalan di fasilitas layanan Kesehatan, dalam hal ini rumah sakit. Peran sub komite medis perlu ditingkatkan guna menjadi media komunikasi antar pemberi layanan, guna saling mengontrol dan memberi masukan, di mana dokter dan perawat dapat berkomunikasi secara lebih efektif dengan petugas rekam medis, di lain pihak petugas rekam medis harus berusaha untuk meningkatkan kualitas pelayanannya sehingga penyediaan rekam medis rawat jalan saat dibutuhkan dapat terjamin. Peran satuan penjamin mutu lebih ditingkatkan terkait dengan penilaian terhadap mutu pelayanan penyediaan rekam medis rawat jalan sehingga kualitas kinerja terpelihara dengan baik.

Daftar Pustaka

1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesekertariatan Negara Republik Indonesia. 2014.
2. Kepmenkes Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2008.
3. Sondari, A., & Raharjo BB. Tingkat kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Higeia 1 J Public Heal Res Dev. 2017;15-21.
4. Fathoni ZA. Tingkat Kepuasan Dokter dan PerawaPoliklinik Terhadap Pelayanan Rekam Medis di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Jkesvo (Jurnal Kesehat Vokasional), 2017;154-160.
5. Sovia Handayani DN. Analisa Kepuasan Perawat Poliklinik Terhadap Pelayanan Petugas Rekam Medis Di RSUD Muhammadiyah Ponorogo. 2trik J Elektron. 2017;Vol 7.
6. Farizaan, A., & Miharti R. Kepuasan Perawat Bagian Poliklinik Terhadap Pelayanan Rekam Medis Rawat Jalan Di Rumah Sakit Tk.II 04.05.01 Dr. Sordjono Magelang. Jkesvo (Jurnal Kesehat Vokasional) Vol1 no 2, 64- 70. 2017;
7. Tjiptono, F., & Chandra G. Service, Quality & Satisfaction. Yogyakarta: CV Andi Offset.; 2016.
8. Notoatmojo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.; 2019.
9. Widodo SM. Metode Customer Satisfaction Index (CSI) Untuk Mengetahui Pola Kepuasan Pelanggan Pada E-Commerce Model Business to Customer. J Inform UPGRIS , No 1., 2018;Vol. 4:40.
10. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.; 2019.
11. Rangkuti F. Measuring Customer Satisfaction . Jakarta: Gramedia Pustaka.; 2013.