

TESIS

**DESAIN KONSEP MUTU LAYANAN RAWAT INAP PUSKESMAS TANJUNG
SELOKA UNTUK MENINGKATKAN KEPUASAN PENGGUNA**



DISUSUN OLEH

NAMA : LUTFIAH PUTRI

NIM : 22916010

PROGRAM STUDI MAGISTER TEKNIK INDUSTRI

FAKULTAS TEKNOLOGI INDUSTRI

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

YOGYAKARTA

TAHUN

2024

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

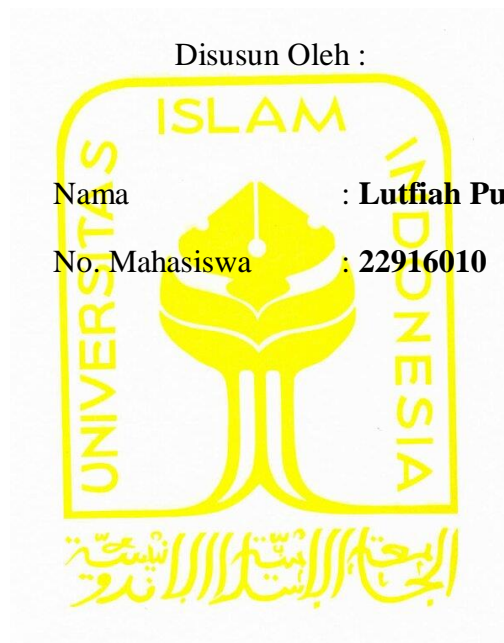
**DESAIN KONSEP MUTU LAYANAN RAWAT INAP PUSKESMAS TANJUNG
SELOKA UNTUK MENINGKATKAN KEPUASAN PENGGUNA**

TESIS

Disusun Oleh :

Nama : **Lutfiah Putri**

No. Mahasiswa : **22916010**



Yogyakarta, 27 September 2024

Pembimbing

Ir. Hartomo, M.Sc., Ph.D.

LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI

**DESAIN KONSEP MUTU LAYANAN RAWAT INAP PUSKESMAS TANJUNG
SELOKA UNTUK MENINGKATKAN KEPUASAN PENGGUNA**

TESIS

Disusun Oleh

Nama : **Lutfiah Putri**

No. Mahasiswa : **22916010**

Telah dipertahankan di depan sidang penguji sebagai syarat untuk memperoleh gelar Magister Teknik Industri.

Ir. Hartomo, M.Sc., Ph.D.

Ketua

Dr. Drs. Imam Djati Widodo, M.Eng.

Anggota I

Dr. Agus Mansur, S.T., M.Eng.Sc.

Anggota II

Mengetahui

Ka. Prodi Teknik Industri

Fakultas Teknologi Industri

Universitas Islam Indonesia



Winda Nur Cahyo, S.T., M.T., Ph.D

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis yang berjudul “Desain Konsep Mutu Layanan Rawat Inap Puskesmas Tanjung Seloka Untuk Meningkatkan Kepuasan Pengguna”, merupakan hasil karya saya sendiri yang dibuat berdasarkan kaidah penulisan tesis dan ketentuan Magister Teknik Industri Universitas Islam Indonesia. Apabila dikemudian hari terdapat kesamaan atau plagiasi secara keseluruhan dari hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima konsekuensi sesuai aturan yang berlaku dan saya bersedia untuk mengembalikan ijazah saya yang telah diterima kepada Universitas Islam Indonesia.

Yogyakarta, 27 September 2024



Lutfiah Putri

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirobbil'alamin.

Segala puji kehadiran Allah SWT, dengan mengucapkan syukur kehadiran-Nya dan dengan izin-Nya sehingga tugas akhir ini dapat diselesaikan dengan baik.

Tugas akhir ini dipersembahkan kepada:

1. Bapak Albar , Abah yang selalu menjadi sosok kuat di balik setiap langkahku. Abah, terima kasih atas segala doa, pengorbanan, dan cinta yang tiada henti. Selalu mengajarkan arti dari kerja keras, kesabaran, dan ketulusan. Dari Abah, aku belajar bahwa tidak ada impian yang terlalu tinggi selama kita berjuang dengan sepenuh hati. Saya berharap tugas akhir ini dapat menjadi salah satu bentuk kecil dari rasa terima kasihku yang tak terhingga. Semoga Abah selalu diberi kesehatan, kebahagiaan, dan keberkahan yang melimpah. Terima kasih, Abah, untuk segalanya.
2. Ibu Jamila, sosok wanita luar biasa yang tak pernah lelah memberikan kasih sayang dan doa. Ibu, terima kasih atas segala cinta yang tiada bertepi, atas setiap doa yang Ibu panjatkan dalam diam, dan atas setiap pelukan hangat yang selalu menjadi tempatku kembali. Tugas akhir ini adalah bagian kecil dari perjuangan panjang yang kita lalui bersama. Semoga bisa menjadi salah satu tanda bakti dan rasa terima kasihku yang takkan pernah cukup untuk membalas semua yang telah Ibu berikan. Semoga Ibu selalu diberi kesehatan, kebahagiaan, dan keberkahan dalam hidup. Terima kasih, Ibu, untuk segala cinta dan pengorbananmu.
3. Kepada cinta kasih untuk saudari-saudari saya, kaka tercinta Sarpiah, Marpiah, Nurnawati dan Meldawati. Terima kasih untuk setiap dukungan, nasihat, dan kasih sayang yang selalu kakak berikan. Saya berharap kelak bisa membalas semua kebaikan dan perhatian kakak. Dan kepada adik saya tersayang Nurlatifa dan Nur Arika. Terima kasih telah menjadi penyemangat di saat merasa lelah. Kehadiranmu yang selalu riang dan penuh semangat mengingatkanku untuk tidak terlalu larut dalam kesulitan. Semoga kelak kamu bisa mencapai impianmu dengan penuh semangat, dan saya selalu siap mendukungmu.

4. Teman – teman Magister Teknik Industri Universitas Islam Indonesia yang telah berproses dan bersama-sama pada masa perkuliahan. Terimakasih telah mewarnai harihari penulis selama menempuh Pendidikan di kota yang Istimewa ini “Yogyakarta”.
5. Terakhir, terima kasih untuk diri sendiri karena telah mampu berusaha keras dan berjuang sejauh ini. Mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan diluar keadaan dan tak pernah menyerah sesulit apapun proses penyusunan tugas akhir, hal ini merupakan pencapaian yang patut dibanggakan. Kamu hebat, Lutfiah Putri.

HALAMAN MOTTO

"Ketika kamu merasa ingin menyerah, ingatlah alasanmu memulai."

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahNya sehingga peneliti selalu diberikan kesehatan dan dapat menyelesaikan penelitian ini. Sholawat dan salam tercurahkan kepada Rasulullah SAW beserta keluarga dan sahabatsahabatnya.

Tesis ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Dua Teknik pada Program Studi Magister Teknik Industri, Fakultas Teknologi Industri, Universitas Islam Indonesia. Penelitian ini berjudul “Desain Konsep Mutu Layanan Rawat Inap Puskesmas Tanjung Seloka Untuk Meningkatkan Kepuasan Pengguna”.

Pada proses penyusunan laporan tugas akhir, tidak terlepas dari bimbingan maupun pengarahan dari pihak-pihak yang dengan senang hati dan ikhlas membantu sampai dengan memberikan saran dan masukan positif kepada penulis dalam pembuatan laporan tugas akhir ini. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada pihak-pihak yang terkait diantaranya sebagai berikut ini:

1. Bapak **Prof. Fathul Wahid, S.T., M.Sc.** selaku Rektor Universitas Islam Indonesia.
2. Bapak **Prof. Dr. Ir. Hari Purnomo., M.T., IPU., ASEAN.Eng.** selaku Dekan Fakultas Teknologi Industri Universitas Islam Indonesia.
3. Bapak **Winda Nur Cahyo, S.T., M.T., Ph. D** selaku Ketua Jurusan Magister Teknik Industri Universitas Islam Indonesia.
4. Bapak **Ir. Hartomo, M.Sc., Ph.D.** selaku Dosen Pembimbing Tesis yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis.
5. Keluarga Besar yang selalu mendo'akan dan memberikan semangat selama perkuliahan.
6. Pihak-pihak yang telah membantu dalam penyusunan tesis ini yang tidak dapat disebut satu persatu.

Dengan kerendahan hati, saya selaku penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan penelitian sehingga peneliti mengharapkan adanya kritik dan saran yang membangun. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi seluruh pihak.

Terimakasih atas segala bantuan dan do'a, semoga bantuan yang diberikan mendapatkan balasan yang berlipat dari Allah SWT, Aamiin.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Yogyakarta, 27 September 2024

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Lutfiah Putri', with a horizontal line extending to the right.

Lutfiah Putri

DAFTAR ISI

TESIS	i
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI	iii
PERNYATAAN	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
HALAMAN MOTTO	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
ABSTRAK	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian	2
1.4 Manfaat Penelitian	2
BAB II KAJIAN LITERATUR	4
2.1 Kajian Empiris	4
2.2 Kajian Teoritis	6
2.2.1 Puskemas	6
2.2.2 Pelayanan	10
2.2.3 Kepuasan	13
2.2.4 Metode Penelitian	15
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	22
3.1 Lokasi Dan Waktu Penelitian	22
3.2 Objek Dan Subjek Penelitian	22

3.3 Populasi Dan Sampel	22
3.4 Metode Pengumpulan Data	23
3.5 Prosedur Penelitian	26
3.6 Analisa Data	27
3.7 Alur Penelitian	31
BAB IV PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN DATA	33
4.1 Lokasi Penelitian	33
4.2 Pengumpulan Data	33
4.2.1 Fasilitas Di Ruang Perawatan/Rawat Inap Puskesmas Tanjung Seloka	33
4.2.2 Pelayanan Di Ruang Rawat Inap Puskesmas Tanjung Seloka	34
4.2.3 Penentuan Sampel	36
4.2.4 Penyebaran Kuesioner	36
4.3 PENGOLAHAN DATA	38
4.3.1 Karakteristik Responden	38
4.3.2 Pengolahan Data Tingkat Kepuasan	42
4.3.3 Pengolahan Data Tingkat Harapan	45
4.3.4 Menentukan Gap Antara Tingkat Kepuasan Dan Tingkat Harapan	47
4.3.5 <i>Importance-Performance Analisis (IPA)</i>	50
4.4 <i>QUALITY FUNCTION DEPLOYMENT (QFD)</i>	53
4.4.1 Penyusunan <i>Relationship Matrix</i>	54
4.4.2 Penyusunan <i>Planning Matrix</i>	56
4.4.3 Penyusunan <i>Technical Matrix</i>	58
4.4.4 Penyusunan Hoq	59
4.4.5 Spesifikasi Hubungan Costumer Need Dengan Technical Response	59
4.4.6 Desain Usulan Fasilitas Layanan Ruang Rawat Inap	67
4.4.7 Analisa Kepuasan Responden Desain Usulan Fasilitas Layanan	75
4.4.8 Tindak Lanjut Desain Usulan	83

BAB V PEMBAHASAN	85
5.1 Analisis Atribut Fasilitas Layanan	85
5.1.1 Analisis Atribut Layanan Yang Ada	85
5.1.2 Analisis Atribut Kebutuhan Pasien	86
5.2 Analisis Spesifikasi Desain Usulan Fasilitas Layanan	89
5.3 Analisis Kepuasan Responden Terhadap Desain Usulan Fasilitas Layanan	99
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	104
6.1 Kesimpulan	104
6.2 Saran	105
DAFTAR PUSTAKA	106
LAMPIRAN	109

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Ringkasan Peneliti Terdahulu	5
Tabel 3.1 Skala Pengukuran	23
Table 3.2 Operational Variabel Penelitian.....	24
Tabel 4.1 Fasilitas Bangunan.....	33
Tabel 4.2 Penunjang Fasilitas	33
Tabel 4.3 Proses Pelayanan Pasien Dirawat Di Ruang Rawat Inap Puskesmas Tanjung Seloka Sampai Selesai Perawatan.	35
Tabel 4.4 berikut merupakan atribut-atribut yang menjadi pernyataan dalam kuesioner	36
Tabel 4.5 Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin.....	39
Tabel 4.6 Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan terakhir	39
Tabel 4.7 Hasil Uji Validitas Pada Kuesioner	41
Tabel 4.8 Hasil uji Reliabilitas kuesioner	42
Tabel 4.9 Nilai Skala likert	42
Tabel 4.10 Total Nilai Tingkat Kepuasan	43
Tabel 4.11 Penilaian Tingkat Kepuasan	44
Tabel 4.12 Nilai skala likert menjadi skala interval	45
Tabel 4.13 Total nilai Tingkat Harapan	45
Tabel 4.14 Penilaian Tingkat Harapan	46
Tabel 4.15 Gap atau kesenjangan antara Kepuasan dan Harapan	48
Tabel 4.16 Nilai rata-rata tiap dimensi Servqual	49
Tabel 4.17 Data antara Kepuasan dan Kepentingan	50

Tabel 4.18 Atribut-atribut Priortitas Utama Perbaikan	53
Tabel 4.19 <i>Customer Satisfaction Performance</i>	56
Tabel 4.20 <i>Importance to Customer</i>	56
Tabel 4.21 Skala Interval	56
Tabel 4.22 <i>Importance Ratio</i>	57
Tabel 4.23 <i>Raw Weight</i> dan <i>Normalized Raw Weight</i>	58
Tabel 4.24 <i>Contribution</i> dan <i>Normalized Contribution</i> Respon Teknik	58
Tabel 4.25 Tabel <i>Checklist</i> Monitoring Kebersihan	62
Tabel 4.26 Klasifikasi Desain Usulan Fasilitas	69
Tabel 4.27 <i>Homogenitas</i> Desain	76
Tabel 4.28 Hasil Pengumpulan Data	77
Tabel. 4.29 Aspek <i>Satification</i>	81
Tabel 4.30 Skor Kuesioner SUS	82
Tabel 4.31 <i>Summary</i> Pengujian	83

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Tahap-tahap <i>House of Quality</i> (HOQ)	17
Gambar 3.1 <i>House Of Quality</i>	29
Gambar 3.2 Bagan Alur Penelitian	31
Gambar 4.1 Alur Pelayanan Ruang Rawat Inap Puskesmas Tanjung Seloka	34
Gambar 4.2 Diagram Usia Responden	38
Gambar 4.5 Grafik Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	40
Gambar 4.6 Grafik Karakteristik Responden Berdasarkan Status di Perawatan.	40
Gambar 4.7 Diagram Q = P-E	50
Gambar 4.8 Diagram Klasifikasi kepentingan dengan konsep <i>servqual</i> (IPA).....	52
Gambar 4.9 Matrix hubungan <i>WHATs</i> dan <i>HOWs</i>	55
Gambar 4.10 Penghubungan antar <i>HOWs</i>	55
Gambar 4.11 <i>House Of Quality</i>	59
Gambar 4.12 Vacuum Cleaner	65
Gambar 4.13 Air Conditioner (AC)	66
Gambar 4.14 Alat monitoring kualitas udara AMF103	66
Gambar 4.15 Desain Usulan Ruang Rawat Inap dan Toilet Puskesmas Tanjung Seloka	68
Gambar 4.16 Desain Saat Ini	79
Gambar 4.17 Desain Usulan	79
Gambar 4.18 SUS Score.....	82

ABSTRAK

Tanjung Seloka Health Center is the only community health center in Pulau Laut Selatan District, Kotabaru Regency, South Kalimantan, that provides inpatient facilities. In recent years, public interest in inpatient services at this health center has steadily increased, as evidenced by the rising number of visitors and referred patients. Data from 2022 show that there were 374 visitors, with 97 inpatients and 277 referrals. In 2023, the number of visitors increased to 428, including 90 inpatients and 388 referrals. The high number of patient referrals indicates a deficiency in the quality of services provided at the health center. This study aims to identify patients' needs related to inpatient facilities, design appropriate facility specifications, and evaluate the validity and satisfaction of the proposed design. The methods employed in this research include Service Quality (Servqual) and Importance Performance Analysis (IPA), which are then integrated with Quality Function Deployment (QFD) using the House of Quality (HoQ) Matrix to improve service design. The results show that the most important attributes for patients are room and toilet cleanliness, good air circulation, and comfortable beds. The proposed design for the inpatient facilities includes beds with specific dimensions, tables with small cabinets, privacy curtains, air conditioning units, windows, IV poles, sinks, and ergonomic sitting toilets. The testing results revealed a significant difference between the current and proposed designs, with a usability score of 71.25, reflecting a "C" grade usability level and a "Good" rating. The proposed design is deemed more suitable and meets patient needs more effectively.

Keywords: Satisfaction, Servqual (Service Quality) , Quality Function Deployment

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas), sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 tahun 2019, merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Begitu juga halnya mengenai pelayanan di puskesmas.

Puskemas Tanjung Seloka merupakan satu satunya puskesmas yang menyediakan ruang perawatan atau rawat inap yang ada di Kecamatan Pulau Laut Selatan Kabupaten Kotabaru Provinsi Kalimantan Selatan, di kecamatan pulau laut selatan ini memiliki 8 desa dan terdiri dari 10.578 jumlah penduduk pada tahun 2022 (sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Kotabaru).

Pelayanan rawat inap di Puskesmas perawatan Tanjung Seloka merupakan suatu produk unggulan karena sangat dibutuhkan warga masyarakat kecamatan Pulau Laut Selatan, khususnya golongan menengah ke bawah. Minat masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan rawat inap ini terus meningkat, terlihat dari utilisasi dan pendapatan dari rawat inap dari tahun ke tahun.

Berdasarkan data di puskesmas Tanjung Seloka tahun 2022 menunjukkan sebanyak 374 pengunjung diantaranya 97 orang pasien rawat inap dan 277 pasien yang dirujuk. Tahun 2023 terjadi peningkatan kunjungan ke puskesmas sebanyak 428 pengunjung diantaranya 90 orang pasien rawat inap dan 388 orang pasien yang dirujuk.

Menurut data diatas menunjukkan bahwa banyaknya jumlah rujukan pasien yang berarti kualitas pelayanan yang ada di puskesmas belum maksimal, dilihat dari data tingkat kepuasan yang dinilai oleh pengunjung di puskesmas Tanjung Seloka tersebut. Peningkatan jumlah pasien yang dirujuk dari Puskesmas Tanjung Seloka ke fasilitas kesehatan lainnya membuka pintu pemahaman terhadap beberapa masalah yang dihadapi dalam proses perawatan.

Dengan adanya studi pendahuluan tentang kepuasan pasien terhadap Mutu pelayanan kesehatan di Indonesia masih terbilang masih kurang baik bisa dilihat dari penelitian yang dilakukan oleh (Ananda, dkk. 2023) dalam penelitian yang berjudul Tingkat kepuasan Masyarakat terhadap kinerja Pelayanan Kesehatan yang diselenggarakan oleh RSUD Kab. Mamuju Tengah mengatakan bahwa pelayanan berada pada kategori kurang baik. Unsur yang memiliki nilai indeks terendah adalah perilaku pelaksana dalam hal ini sikap

petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Sebagai penyedia jasa layanan kesehatan, petugas rumah sakit perlu membenahi perilaku dan memberikan suasana yang nyaman bagi pasien. Tindakan yang dapat dilakukan diantaranya bersikap ramah, senyum, melayani pasien sesuai antrian, tidak ada unsur diskriminasi dalam pemberian pelayanan, serta memberikan informasi yang jelas dan spesifik kepada pasien. Dan menurut penelitian (Agustina,2021) dengan judul Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Pemurus Dalam Kota Banjarmasin Kalimantan Selatan, mengatakan bahwa Kepuasan yang dirasakan pasien saat melakukan pelayanan kesehatan di Puskesmas Pemurus Dalam masih belum terlaksana dengan baik dalam beberapa pelayanan yang diberikan pihak Puskesmas. Karena masih terdapatnya petugas yang kurang ramah dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Hal tersebut sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

Studi pendahuluan dengan melakukan interview atau wawancara dengan pengunjung, pasien dan keluarga pasien yang sedang di rawat inap ataupun hanya sekedar kunjungan bahwa hasil sebanyak 70% pasien mengatakan kurang puas diantaranya (15% terhadap pelayanan pada saat melakukan pendaftaran administrasi, 40% terhadap fasilitas ruang kamar inap yang disediakan dan 15% penjadwal penjagaan tenaga medis di perawatan atau rawat inap) dan 30% pasien mengatakan cukup puas dengan pelayanan rawat inap yang ada di Puskesmas Tanjung Seloka. Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa masih tingginya tingkat ketidakpuasan pasien terhadap layanan rawat inap yang ada di Puskesmas Tanjung Seloka maka peneliti tertarik untuk melakukan desain mutu layanan rawat inap di puskesmas Tanjung Seloka.

1.2 RUMUSAN MASALAH

1. Bagaimana desain konsep mutu fasilitas layanan ruang rawat inap puskesmas Tanjung Seloka untuk meningkatkan kepuasan pengguna.

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1. Mengidentifikasi atribut-atribut kebutuhan pasien atau penerima layanan fasilitas ruang rawat inap.
2. Menentukan spesifikasi desain fasilitas layanan ruang rawat inap yang sesuai kebutuhan pengguna.
3. Menguji validasi dan kepuasan desain yang diusulkan.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1. Peningkatan Kualitas Pelayanan

Melalui penelitian ini, dapat terjadi peningkatan secara keseluruhan dalam kualitas pelayanan rawat inap. Hal ini mencakup peningkatan dalam prosedur medis, manajemen pasien, kebersihan lingkungan, dan keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan terkait perawatan mereka.

2. Kepuasan Pasien yang Meningkat

Dengan mengidentifikasi kebutuhan dan preferensi pasien, serta memperbaiki proses pelayanan yang lebih, penelitian ini dapat berkontribusi pada peningkatan kepuasan pasien. Kepuasan pasien seringkali berdampak pada kepatuhan terhadap perawatan medis dan pemulihan yang lebih baik.

BAB II

KAJIAN LITERATUR

2.1 KAJIAN EMPIRIS

Kajian empiris adalah kajian yang didapatkan dari penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh peneliti lain. Beberapa penelitian yang telah melakukan kajian di bidang Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang masih memiliki peluang dapat dikembangkan selanjutnya dipaparkan di bawah ini . Adapun yang menjadi landasan penelitian terdahulu dalam penelitian ini adalah sebagaimana hasil penelitian yang dilakukan dibawah ini, yakni oleh :

Penelitian yang dilakukan oleh Rusda Ananda, dkk (2022) yaitu “ *Tingkat Kepuasan Masyarakat terhadap Kinerja Pelayanan Kesehatan* ”, posisi penelitian dilakukan di Rumah sakit Umum Daerah (RSUD) Mamuju Tengah dengan menggunakan metode deskriptif analitik, yaitu memberikan gambaran atau deskripsi mengenai subjek yang diteliti dalam hal tingkat kepuasan masyarakat. Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan memiliki tanggung jawab untuk memberikan pelayanan yang berkualitas dan memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang berkualitas penting untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan tingkat kepuasan masyarakat terhadap kinerja pelayanan kesehatan di rumah sakit dengan menilai unsur yang meliputi persyaratan pelayanan yang diberikan, sistem, mekanisme, dan prosedur pelayanan, waktu penyelesaian layanan, biaya/tarif yang dikeluarkan, produk spesifikasi jenis pelayanan, kompetensi pelaksana baik medis maupun non medis, perilaku petugas ketika memberikan pelayanan, mekanisme penanganan pengaduan, saran, dan masukan, serta kelengkapan sarana dan prasarana yang tersedia. Hasil penelitian menunjukkan mutu pelayanan rumah sakit berada pada kategori kurang baik khususnya pada unsur perilaku petugas kesehatan. Dalam peningkatan kualitas pelayanan, diprioritaskan kepada unsur yang mempunyai nilai paling rendah untuk lebih dahulu diperbaiki, kemudian unsur yang memiliki nilai yang tinggi minimal harus tetap dipertahankan.

Nazadtila Agustina (2021) yaitu “ *Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Pemurus Dalam Kota Banjarmasin Kalimantan Selatan* “, dengan menggunakan metode deskriptif kualitatif. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Puskesmas Pemurus Dalam Kota Banjarmasin masih terdapat nya fasilitas fisik yang kurang memadai masih terdapatnya petugas layanan yang kurang ramah dalam memberikan

pelayanan kepada masyarakat. Kesimpulan dari penelitian ini, fasilitas Puskesmas Pemurus Dalam perlu ditingkatkan lagi, harus bisa tetap mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan, serta waktu pelayanan sebaiknya dilakukan sesuai dengan jam kerja.

Penelitian yang dilakukan oleh Yohanita Rini Kristiani (2006), tentang “ Pengembangan Desain Mutu Pelayanan Rawat Inap Puskesmas Karanganyar Kebumen Menggunakan *Quality Function Deployment* “ dengan metode penelitian menggunakan studi kasus deskriptif dengan rancangan kasus tunggal terpancang dan pengumpulan data dengan metode *free-listing* dan dianalisis oleh tim QFD untuk menyusun *House of quality matrix*. Dan hasil penelitian Peningkatan mutu perawat merupakan prioritas utama untuk memenuhi kebutuhan dan harapan staf (31,0%). Sedangkan bagi pasien, kebutuhan dan harapan utamanya adalah kenyamanan ruangan, lingkungan dan fasilitas toilet (35,5%). Dengan kesimpulan Berdasarkan house of quality matrix dan ketersediaan sumber daya di Puskesmas, berikut adalah prioritas dalam desain mutu pelayanan rawat inap: (1) pemeliharaan fasilitas dan infrastruktur pelayanan rawat inap; (2) penjadwalan dokter jaga 24 jam; (3) ketersediaan peralatan medis; (4) ketersediaan dokter spesialis; dan (5) ketersediaan ambulans 24 jam. Prioritas tersebut akan dilaksanakan secara bertahap.

Tabel 2.1 Ringkasan Peneliti Terdahulu

Peneliti	Tahun	Judul	Metode
Rusda Ananda, Risna Damayanti, Rizky Maharja	2022	Tingkat Kepuasan Masyarakat terhadap Kinerja Pelayanan Kesehatan	Penelitian kuantitatif, metode deskriptif analitik
Nazadtila Agustina, Murakhman Sayuti Enggok, Murdiansyah Herman	2021	Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Pemurus Dalam Kota Banjarmasin	Metode deskriptif Kualitatif
Yohanita Rini Kristiani, Tjahjono	2006	Pengembangan Desain Mutu	Metode <i>free-listing</i> dan QFD

Kuntjoro, Adi Utarini	Pelayanan Rawat Inap Puskesmas Karanganyar Kebumen Menggunakan <i>Quality Function Deployment</i>
--------------------------	--

Dari beberapa penelitian sebelumnya dapat disimpulkan bahwa dengan melakukan penelitian tentang kualitas pelayanan ini untuk mengetahui puas atau tidaknya pengunjung dengan pelayanan yang diberikan, dan agar mengetahui apa saja atribut-atribut pelayanan yang menyebabkan ketidakpuasan pasien atau pengunjung agar dapat dibenahi dengan melakukan perbaikan terhadap pelayanan yang diberikan. Dengan melakukan perbaikan dapat menarik kembali minat masyarakat untuk mengunjungi puskesmas ataupun rumah sakit.

Dari beberapa penelitian sebelumnya, penelitian yang paling dekat adalah penelitian yang dilakukan oleh Yohanita Rini Kristiani (2006) dengan judul “Pengembangan Desain Mutu Pelayanan Rawat Inap Puskesmas Karanganyar Kebumen Menggunakan *Quality Function Deployment* “. penelitian ini menjadi paling dekat dikarenakan terdapat kesamaan dalam mendesain mutu layanan dengan menggunakan *Quality Function Deployment*. Tetapi terdapat perbedaan yaitu lokasi penelitian dan metode yang digunakan untuk pengumpulan data yaitu metode *free-listing*.

Sedangkan untuk penelitian yang akan penulis lakukan dengan judul “Desain mutu layanan rawat inap di Puskesmas Tanjung seloka untuk meningkatkan kepuasan pasien “ yang menggunakan metode pengumpulan data yaitu metode *Service Quality* (Servqual) dan dianalisis dengan menggunakan metode *Quality Function Deployment* (QFD) untuk mengidentifikasi apa kebutuhan para pasien atau penerima layanan rawat inap dan menentukan atribut-atribut apa saja yang diperlukan oleh pasien atau penerima layanan rawat inap.

2.2 KAJIAN TEORITIS

2.2.1 Puskesmas

1. Definisi Puskemas

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah menegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan negara bertanggung jawab menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang memadai. Peraturan Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 menyatakan bahwa Pemerintah mempunyai tanggung jawab bagi tersedianya segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien dan terjangkau. Salah satu pelayanan pemerintah yang terjangkau oleh masyarakat adalah Puskesmas.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 menyatakan bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan yang unggul, mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. kesehatan di wilayah kerjanya. Saat ini, pemerintah mulai mengembangkan Puskesmas menjadi Puskesmas rawat inap. Puskesmas Rawat Inap merupakan puskesmas yang diberikan ruangan dan fasilitas tambahan untuk membantu pasien gawat darurat, baik berupa rawat inap operatif terbatas maupun rawat inap sementara. Fasilitas rawat inap adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik dengan cara menginap di ruang rawat inap pada fasilitas kesehatan rumah sakit pemerintah dan swasta dan pasien harus menginap semalam karena sakitnya. (Budiman,2020)

Puskesmas memberikan pelayanan kesehatan secara komprehensif dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok serta puskesmas meningkatkan peran masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan. Menurut (cindy, 2023) Pelayanan kesehatan atau juga dikenal dengan perawatan kesehatan adalah upaya yang dilakukan baik untuk mencegah maupun mengobati penyakit yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan. Setiap orang berhak mendapatkan layanan kesehatan yang optimal. Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28H Ayat (1) menjelaskan bahwa tiap individu memiliki hak mendapatkan kehidupan yang makmur secara fisik dan mental, tempat hunian layak, dan lingkungan hidup yang baikserta mendapatkanlayanan kesehatan (Cindy, 2023).

2. Fungsi Puskesmas

Peraturan Menteri Kesehatan No.43/2019 tentang Puskesmas telah mengatur fungsi Puskesmas sebagai Pelayanan Kesehatan yang berhadapan langsung dengan masyarakat untuk menjalankan fungsi UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) yang mengedepankan

pemberdayaan masyarakat sebagai konsep paradigma sehat yang menekankan preventif promotif, dan fungsi UKP (Upaya Kesehatan Perorangan) (Yulianti. Dkk, 2020). Fungsi Puskesmas, sebagai pusat pengembangan kesehatan masyarakat, pusat peningkatan taraf kesehatan masyarakat, dan pusat pelayanan kesehatan masyarakat pada serta sebagai ujung tombak pelayanan di bidang kesehatan masyarakat (Monica. Dkk, 2022).

Menurut (Rima. Dkk, 2023) Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan mempunyai dua fungsi, yaitu fungsi pelayanan publik dan fungsi pelayanan klinis atau medikal. Indikasi kualitas pelayanan di puskesmas dapat tercermin dari persepsi pasien atas layanan kesehatan yang yang diterima. Dari persepsi ini, pasien dapat memberikan penilaian tentang kualitas pelayanan. Kualitas pelayanan kesehatan puskesmas dalam rangka pemenuhan keperluan pelayanan kesehatan masyarakat ditentukan oleh dua faktor. Pertama adalah faktor puskesmas yang berhubungan dengan kualitas pelayanan kesehatan dan tingkat kepuasan pasien. Kedua adalah faktor adanya perubahan (transisi) demografi, epidemiologi, sosio-ekonomi serta nilai dan sikap kritis masyarakat akan menciptakan keperluan-keperluan pelayanan kesehatan yang sangat kompleks dan beragam. Dengan demikian, kedudukan dan peran kualitas pelayanan puskesmas sangatlah penting untuk dilaksanakan (Salasiah dan Siti, 2021).

Menteri Kesehatan dr. Endang Rahayu Sedyaningsih, MPH, Dr. PH dalam Seminar Nasional Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro dengan tema "Strategi Kesehatan Kementerian Kesehatan dalam Pembangunan Kesehatan yang Berbasiskan Preventif dan Promotif" (2010), puskesmas memiliki empat fungsi yang berfokus pada pembangunan kesehatan, yakni:

- a. Puskesmas Sebagai Pusat Pembangunan Kesehatan Puskesmas sebagai pusat pembangunan kesehatan yaitu sebagai pusat pembangunan wilayah berwawasan kesehatan. Upaya puskesmas menjalankan fungsi ini dilakukan dengan menjalankan, menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor masyarakat di wilayah kerjanya sehingga dapat mendukung pembangunan kesehatan. Fokus upaya yang dilakukan puskesmas terkait pembangunan kesehatan adalah mengutamakan preventif dan promotif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif. Puskesmas harus memantau dan melaporkan hasil atau dampak dari program yang telah diselenggarakan di wilayah kerjanya;
- b. Puskesmas Sebagai Pusat Pemberdayaan Masyarakat Lyonset al (dalam Wrihatnolo & Nugroho, 2007) mendefinisikan pemberdayaan masyarakat merupakan suatu upaya yang dilakukan agar masyarakat mandiri dan mampu mengatasi masalahnya

serta mampu meningkatkan inisiatif yang berhubungan dengan keadaan masyarakat. Pemberdayaan masyarakat diharapkan mampu meningkatkan pemahaman dalam mengidentifikasi masalah, merencanakan dan memecahkan masalah dalam masyarakat dengan memanfaatkan potensi dan fasilitas yang terdapat di masyarakat. Sedangkan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah upaya meningkatkan kemampuan masyarakat agar masyarakat memiliki kemampuan untuk hidup mandiri dalam rangka meningkatkan status kesehatannya (Departemen Kesehatan RI, 2007). Kesimpulannya bahwa Puskesmas dalam melakukan pemberdayaan masyarakat bertujuan agar masyarakat dapat meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat (Maulana, 2009);

- c. puskesmas Sebagai Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat Primer Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama yang ditujukan untuk perorangan dan masyarakat. Puskesmas bertanggung jawab pada pelayanan kesehatan yang menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan (Haris, 2007).

3. Jenis Puskesmas

Jenis Puskesmas adalah keterangan mengenai jenis dari Puskesmas yang bersangkutan. Terdapat dua jenis puskesmas menurut Departemen Kesehatan RI (2001) yaitu puskesmas perawatan dan puskesmas nonperawatan.

- a. Puskesmas Perawatan (Rawat Inap) Dalam rangka mengembangkan layanan kesehatan, Provinsi Jawa Timur berupaya mengembangkan fungsi layanan puskesmas yakni puskesmas nonperawatan dan puskesmas perawatan (rawat inap). Menurut Setiawan (2012) upaya Provinsi Jawa Timur tersebut bertujuan untuk meningkatkan akses masyarakat dalam perawatan dan pengobatan. Pengertian pelayanan rawat inap menurut Depkes RI Tahun 1997 adalah pelayanan terhadap pasien masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan untuk keperluan observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik dan atau pelayanan medik lainnya (Fadilah dkk, 2020).

Puskesmas Perawatan adalah Puskesmas yang berdasarkan Surat Keputusan Bupati atau Walikota menjalankan fungsi perawatan dan untuk menjalankan fungsinya diberikan tambahan ruangan dan fasilitas rawat inap yang sekaligus merupakan pusat rujukan antara (Departemen Kesehatan RI, 2007). Puskesmas perawatan (rawat inap) berfungsi sebagai pusat rujukan pasien yang gawat darurat sebelum dibawa ke rumah sakit.

Tindakan operatif terbatas seperti kecelakaan lalu lintas, persalinan dengan penyulit dan penyakit lain yang bersifat gawat darurat. Puskesmas perawatan sebagai puskesmas rawat inap tingkat pertama memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medik dengan tinggal di ruang rawat inap puskesmas (Kepmenkes nomor 28/MENKES/SK/IX/2008).

- b. Puskesmas Non Perawatan Puskesmas non perawatan hanya melakukan pelayanan kesehatan rawat jalan (Direktorat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Institut Teknologi Telkom, 2012). Permenkes No.029 tahun 2010 menyebutkan kegiatan di pelayanan kesehatan rawat jalan yakni observasi, diagnosis, pengobatan, dan atau pelayanan kesehatan lainnya tanpa dirawat inap.

2.2.2 Pelayanan

Dalam pembangunan kesehatan, pemerintah harus memperhatikan ketersediaan pelayanan kesehatan yang baik bagi masyarakat. Tercapainya masyarakat yang sehat merupakan tujuan dari pengabdian kepada masyarakat. Puskesmas merupakan suatu lembaga yang bertugas mengorganisir pelayanan kesehatan secara komprehensif, terpadu, adil, ramah, dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat. Mereka mendapat kegunaan dari kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi yang relevan adalah mampu memberikan perawatan kesehatan yang optimal, tanpa mengorbankan kualitas layanan. Hal ini merupakan hasil dari biaya yang dikeluarkan oleh pemerintah dan masyarakat secara umum untuk mendukung penerapan teknologi medis yang mutakhir dan efektif yang diberikan kepada individu (Kementerian Kesehatan, 2009). Perawatan puskesmas berfungsi sebagai pusat sistem kesehatan. Karena puskesmas terdekat dengan pasien ada di Puskemas.

Kualitas pelayanan merupakan faktor yang sangat penting dan telah menjadi isu sentral di era ini, salah satu bentuk pelayanan di bidang jasa adalah pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata rata penduduk, serta yang penyelenggaraannya sesuai dengan standar kode etik profesi yang telah di tetapkan (Azwar, 1996).

Pelayanan adalah kegiatan yang ditawarkan oleh seorang pelayan kepada setiap pelanggan. Pelayanan harus diberikan sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) dari ketentuan yang telah diumumkan oleh organisasi. Ketika layanan diterapkan sesuai SOP, proses berjalan efisien dan pelanggan puas. Evaluasi pelanggan terhadap

pelayanan yang diberikan kepada pelanggan berupa barang atau jasa dapat menentukan kepuasan pelanggan (Suhartono, 2019). Kualitas pelayanan yang baik mengubah kepuasan pasien dan keinginan masyarakat untuk peduli. Sasaran utama dari pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah mengenal keinginan dan harapan pasien sehingga pasien merasa puas (Padma et al., 2016; Padma et al., 1992). Survei kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan telah menjadi hal yang umum dilakukan.

Puskesmas bertanggung jawab atas subdivisi tersebut. Puskesmas bertujuan untuk merealisasikan masyarakat yang sehat yang diukur dengan empat petunjuk utama yaitu hubungan yang sehat, perilaku yang sehat, akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas dan tingkatan kesehatan masyarakat. Untuk menjangkau visi tersebut, puskesmas harus didukung dengan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2009), semua upaya organisasi bertujuan untuk menjaga dan mencapai peningkatan performa kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit, serta mengembalikan kesehatan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat secara umum yang disebut sebagai pelayanan medis. Sebagian indikator kunci kesuksesan pelayanan kesehatan adalah kepuasan pasien.

1. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan

Banyak pendekatan yang dapat digunakan untuk menganalisis kualitas layanan, diantaranya adalah model SERVQUAL yang diperbaiki oleh Parasuraman dan rekan-rekan (Leonard L Berry, Valerie A. Zeithaml). Dalam studi mereka, mereka mengidentifikasi 5 gap yang dapat menyebabkan kegagalan layanan, yaitu:

- 1) Adanya perbedaan antara ekspektasi konsumen dengan persepsi manajemen memang sering terjadi. Kenyataannya, tidak selalu memungkinkan bagi manajemen perusahaan untuk sepenuhnya mengetahui dan memahami apa yang diperlukan/diinginkan oleh pelanggan. Oleh sebab itu, manajemen mungkin menghadapi kesulitan dalam merencanakan layanan dan menentukan jenis dukungan atau layanan tambahan yang diinginkan oleh pelanggan.
- 2) Perbedaan antara harapan konsumen dan persepsi manajemen mengenai persyaratan kualitas layanan dapat terjadi karena beberapa alasan. Terkadang manajemen mungkin mengartikan dengan tepat apa yang dimaksud oleh pelanggan, tetapi mereka tidak menetapkan standar kinerja yang jelas. Hal ini bisa disebabkan oleh tiga faktor, yaitu komitmen keseluruhan manajemen terhadap kualitas layanan, keterbatasan sumber daya, atau permintaan yang berlebihan.

- 3) Perbedaan antara persyaratan kualitas layanan dan pelaksanaan layanan bisa terjadi karena beberapa alasan, seperti karyawan yang kurang terlatih, beban kerja yang berlebihan, ketidakmampuan untuk memenuhi standar kinerja, atau bahkan ketidakkehendakannya untuk memenuhi standar kinerja yang telah ditetapkan..
- 4) Terkadang terjadi ketidakselarasan antara pemahaman penyediaan layanan dan komunikasi eksternal. Harapan pelanggan sering terpengaruh dari iklan yang diberi pernyataan atau janji dari perusahaan. Namun, perusahaan harus berhati-hati karena terdapat risiko jika janji-janji yang diberikan tidak dapat dipenuhi.
- 5) Perbedaan antara pelayanan yang diberikan dengan pelayanan yang diantisipasi oleh konsumen terjadi ketika pelanggan menilai kinerja atau pencapaian perusahaan dengan cara yang berbeda atau kualitas layanan dapat disalahartikan (Tjiptono, 1996: 80).

2. Manfaat Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan menurut Zeithaml adalah perbedaan antara harapan atau keinginan klien dan visinya. Kualitas layanan memiliki banyak karakteristik berbeda yang membuatnya sulit untuk didefinisikan atau diukur. Zeithaml et al. (1990) kualitas pelayanan memiliki tiga Karakteristik dari jasa adalah intangible (tidak dapat disentuh atau diungkapkan), heterogen (berbeda-beda), indivisible (tidak dapat dibagi) atau inseparable (tidak dapat dipisahkan). (Azwar, 2006:105) Pelayanan yang baik juga akan menguntungkan perusahaan..

Hal tersebut dikarenakan pelayanan ini merupakan bagian dari tanggung jawab sosial perusahaan dan dapat memberikan keuntungan bagi bisnis seperti:

- a. Konsumen/pelanggan yang setia terhadap perusahaan, karena mereka menilai pelayanan perusahaan sangat memuaskan, akan cenderung menjadi pelanggan tetap perusahaan..
- b. Konsumen/pelanggan dapat menjadi pemasaran tanpa mengeluarkan biaya, karena jika mereka merasa puas dengan pelayanan perusahaan, konsumen cenderung menyebarkan informasi tersebut kepada rekan atau tetangganya, sehingga perusahaan semakin dikenal.
- c. Kesenambungan bisnis jangka panjang terjamin. Dengan meningkatkan jumlah pelanggan yang setia, bisnis tidak perlu cemas akan kekurangan pelanggan karena sudah memiliki basis pelanggan yang setia tersebut..
- d. Konsumen merasa puas karena kebutuhan mereka terpenuhi. Permintaan konsumen tidak hanya ditentukan oleh kualitas produk, melainkan juga oleh kualitas layanan

perusahaan: dengan pelayanan yang baik, konsumen merasa bahwa perusahaan telah memenuhi semua kebutuhan mereka.

- e. Reputasi baik perusahaan meningkat. Semakin banyak mitra yang merasa terlayani akan menjadi mitra yang setia, dan reputasi baik perusahaan semakin meningkat di mata semua konsumen.Keunggulan dalam persaingan bisnis. Masalah di sini sangat khusus, yaitu dapat dikatakan perusahaan jasa mempunyai keunggulan dibanding pesaing lainnya, karena konsumen telah memiliki kepercayaan terhadap kualitas pelayanan dan produk perusahaan.

2.2.3 KEPUASAN

Kepuasan menurut Kamus Bahasa Indonesia adalah puas; merasa senang; perihal(hal yang bersifat puas, kesenangan, kelegaan dan sebagainya. Kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan puas, rasa senang dan kelegaan seseorang dikarenakan mengkonsumsi produk atau jasa untuk mendapatkan pelayanan suatu jasa. Tingkat kepuasan masyarakat terhadap penyelenggaraan pelayanan publik dapat ditinjau dari unsur persyaratan, sistem mekanis dan prosedur, waktu penyelesaian, biaya/tarif, produk spesifikasi jenis pelayanan, kompetensi pelaksana, perilaku pelaksana, penanganan pengaduan, saran dan masukan.

1. Kepuasan Pasien

Survei kepuasan masyarakat terhadap kinerja pelayanan kesehatan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan perbaikan pelayanan yang diberikan. Sebagai salah satu institusi pelayanan publik sektor kesehatan, rumah sakit diharapkan mampu memenuhi harapan dan kebutuhan masyarakat agar dapat menimbulkan kepercayaan masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan (Akbar, 2020).

Standar pelayanan minimal untuk kepuasan pasien adalah diatas 95% sehingga pelayanan kesehatan yang nilainya berada di bawah standar dianggap belum memberikan pelayanan yang maksimal (Kemenkes, 2016). Kepuasan pasien dapat dicapai dengan memberikan kualitas pelayanan yang baik (Muzakir dan Gunawan, 2017). Hal tersebut dapat dilakukan dengan memaksimalkan pengalaman yang menyenangkan bagi pasien dan meminimalisir pengalaman yang kurang menyenangkan atau yang yang membuat pasien kurang nyaman dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Kelengkapan fasilitas pelayanan di rumah sakit juga menentukan tingkat kepuasan pasien seperti ketersediaan sarana dan prasarana yang meliputi tempat parkir, ruang tunggu, ruang rawat inap yang nyaman serta kebersihan ruangan (Rusmiati et al., 2018)

Menurut Gerson (2014) manfaat dalam mengukur kepuasan masyarakat khususnya pasien yang memanfaatkan jasa pelayanan kesehatan yaitu membuat seseorang memiliki rasa keberhasilan dan prestasi yang kemudian diterjemahkan menjadi pelayanan yang optimal kepada pasien. Selain itu pengukuran kepuasan yang dilakukan juga dapat dijadikan sebagai dasar menentukan standar dari kinerja serta standar prestasi yang harus dicapai. Kualitas pelayanan merupakan titik sentral bagi instansi penyedia jasa layanan kesehatan karena akan mempengaruhi kepuasan pelanggan, pelanggan akan merasa puas apabila mereka mendapatkan pelayanan dengan kualitas terbaik. Kinerja harus sesuai dengan harapan pasien yang meliputi ketepatan waktu pelayanan, yang diberikan sama kepada semua pasien tanpa kesalahan, sikap yang simpatik, dan dengan akurasi yang tinggi (Masitoh et al., 2019).

2. Faktor – faktor yang mempengaruhi kepuasan pelayanan

Kepuasan pasien merupakan elemen yang penting dalam kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Kepuasan merupakan sesuatu yang subyektif dan sangat dipengaruhi oleh banyak faktor. Interaksi dari berbagai faktor akan sangat memengaruhi kepuasan seseorang terhadap layanan kesehatan yang mereka terima. Kepuasan pasien merupakan elemen penting dalam kualitas pelayanan kesehatan serta bersifat subyektif dan sangat dipengaruhi oleh banyak faktor yang dapat dilihat dari dua aspek yaitu aspek pelanggan (pasien) dan aspek pemberi layanan (provider). Aspek pelanggan dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, pendidikan dan lain-lain. Sedangkan aspek provider terdiri atas faktor medis dan non medis. Faktor medis seperti tersedianya alat-alat penunjang pengobatan dan diagnostik penyakit, sedangkan faktor non medis mencakup perilaku layanan perawat, dokter, kenyamanan ruangan dan biaya layanan.

Menurut Susetyo (2014), faktor yang berhubungan dengan manajemen pelayanan kesehatan, kepuasan pasien juga dipengaruhi oleh karakteristik pasien itu sendiri. Dengan pelayanan yang sama dan kasus yang sama dapat terjadi tingkat kepuasan yang dirasakan pasien akan berbeda. Hal ini tergantung kepada latar belakang pasien itu sendiri, antara lain umur, jenis kelamin, pangkat, tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, latar belakang sosial budaya, sikap mental dan kepribadian.

Menurut Wijono (2013), banyak faktor yang memengaruhi kepuasan pelanggan rumah sakit atau pelayanan kesehatan lainnya, antara lain:

- a. pendekatan dan perilaku petugas, perasaan pasien terutama pada saat pertama kali datang

- b. Mutu informasi yang diterima
- c. Prosedur perjanjian, waktu tunggu, fasilitas umum yang tersedia
- d. Fasilitas perhotelan untuk pasien, dan
- e. Outcome terapi dan perawatan yang diterima

2.2.4 METODE PENELITIAN

a. Metode *Service Quality* (Servqual)

Menurut Zeithaml dan Berry (Tjiptono, 2012:133), terdapat 5 (lima) aspek pembentuk persepsi pelanggan terhadap kualitas pelayanan. Ini termasuk konkret, empati, keandalan, akuntabilitas dan jaminan.

- a. Keandalan (reliability) adalah ukuran keandalan suatu layanan kepada pelanggan. Kemampuan untuk memberikan layanan secara akurat dan andal seperti yang dijanjikan disebut keandalan.
- b. Ketanggapan (responsiveness) adalah kemampuan demi membantu pelanggan untuk melayani mereka dengan cepat. Faktor yang paling dinamis adalah dimensi responsive yang dipengaruhi oleh perkembangan teknologi. Kecepatan adalah contoh daya tanggap layanan.
- c. Jaminan (assurance) merupakan aspek kualitas pelayanan yang berkaitan dengan kemampuannya untuk meningkatkan kepercayaan pelanggan. Aspek yang dijamin meliputi kemampuan pegawai untuk mengetahui produk, misalnya kemampuan pegawai agar memberikan pelayanan yang bermutu dan sopan, kemampuan untuk memastikan bahwa pelayanan yang diberikan dimanfaatkan, dan kemampuan untuk meningkatkan kepercayaan pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan.
- d. Empati (emphaty) adalah kemauan untuk menunjukkan perhatian yang sungguh-sungguh dan segera kepada pelanggan (pengguna layanan). Komponen empatik menciptakan peluang besar bagi penyedia layanan untuk memberikan layanan yang tidak terduga, khususnya yang tidak diharapkan oleh pelanggan, tetapi disediakan oleh penyedia layanan.
- e. Berwujud (tangible) adalah tampilan dari tempat, peralatan dan personil yang memproduksi jasa, Karena jasa tidak dapat dipandang, diintip, dirasakan, atau diidentifikasi, maka aspek visual menjadi esensial sebagai ukuran penyampaian layanan. Untuk menentukan keberhasilan pelayanan kesehatan maka harus diukur tingkat kepuasan pasien (klien), khususnya di puskesmas.

Importance Performance Analisis (IPA) untuk memperoleh factor-faktor yang berpengaruh pada hasil yang diperoleh dari dimensi *SERVQUAL* antara kepuasan dan kepentingan konsumen yang akan digunakan membuat diagram kartesius mengenai posisi penempatan data berdasarkan *Importance-Performance Analisis* (IPA). Langkah penelitian menggunakan *Importance Performance Analisis* (IPA) umumnya terdiri dari beberapa tahapan yang dapat diikuti secara sistematis.

b. Metode *Quality Function Deployment* (QFD)

Quality Function Deployment (QFD) adalah suatu prosedur untuk mengidentifikasi, mengkomunikasikan, dan memprioritaskan persyaratan pelanggan, sehingga organisasi dapat mengoptimalkan produk atau jasa agar memenuhi harapan pelanggan. Menurut (Foster, 2004) suara pelanggan tersebut diterjemahkan dalam model *the house of quality* agar menjadi desain yang fungsional. Metode QFD dapat menghemat 33% biaya dan 50% waktu, serta merupakan proses pengembangan desain mutu yang berkesinambungan dan koheren.

1) Langkah-Langkah Metode *Quality Function Deployment* (QFD)

QFD akan dapat diterapkan apabila pengadopsian manajemen mutu dari industri manufaktur ke industri jasa kesehatan (Rumah Sakit) mengikuti langkahlangkah sebagai berikut:

- Menterjemahkan istilah manajemen ke dalam manajemen kesehatan, beserta perumusan tugas-tugas seluruh personilnya, baik bidan, perawat maupun staf adminitrasi.
- Menterjemahkan istilah mutu bagipara pelanggan sektor atau lembaga kesehatan, sehingga dapat digunakan untuk membantu dan memberikan petunjuk penyelesaianpeningkatan mutu kesehatan.
- Memberikan perhatian pada proses pemberian jasa kesehatan lebih mendalam.

2) Manfaat *Quality Function Deployment* (QFD)

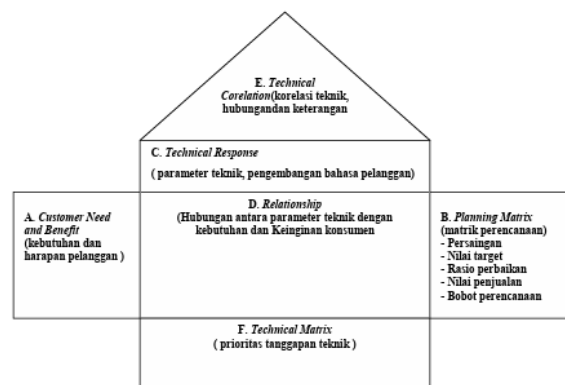
Menurut Wahyu (1999), ada tiga manfaat utama yang diperoleh perusahaan bila menggunakan metode QFD yaitu:

- Mengurangi biaya Hal ini dapat terjadi karena perbaikan yang dilakukan benar-benar sesuai dengan kebutuhan dan harapan pelanggan, sehingga tidak ada pengulangan pekerjaan yang tidak sesuai dengan spesifikasi yang telah ditetapkan pelanggan.

- Meningkatkan pendapatan Dengan pengurangan biaya, hasil yang kita terima akan lebih meningkat. Dengan QFD produk atau jasa yang dihasilkan akan lebih dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan.
- Pengurangan waktu produksi QFD adalah kunci penting dalam pengurangan biaya produksi. QFD akan membuat tim pengembangan produk atau jasa untuk membuat keputusan awal dalam proses pengembangan.

3) Bagan atau Mariks QFD

Proses didalam QFD dilaksanakan dengan menyusun satu atau lebih matrik yang disebut *House of Quality* (HOQ). Matriks ini terdiri dari beberapa bagian atau sub-matrik yang tergabung dalam beberapa cara, yang masing-masing berisi informasi yang saling berhubungan. Menurut Cohen (1999) matrik yang disebut *House Of Quality* (HOQ) dapat dilihat pada gambar 1 di bawah ini.



Gambar 2.1 Tahap-tahap *House of Quality* (HOQ)

4) Tahap – tahap Implementasi *Quality Function Deployment* (QFD)

Tahap-tahap dan pengimplementasian *Quality Function Deployment* (QFD) secara umum ada tiga fase yaitu (Cohen, 1995) :

- a. Fase pengumpulan suara konsumen (*Voice Of Customer*)
- b. Fase penyusunan rumah kualitas (*House Of Quality*)

Beberapa kolom dalam matrik perencanaan:

- *Importance to Customer*
Tempat untuk menyatakan seberapa penting tiap kebutuhan bagi konsumen.
- *Relative Importance*
Merefleksikan suatu kebutuhan beberapa kali lebih penting dibandingkan dengan kebutuhan lainnya bagi konsumen.

- *Ordinal Importance*
Tingkat kepentingan ini meminta responden untuk mengurutkandata, sehingga keputusan akan lebih konsisten.
- *Customer Satisfaction Performance*
Merupakan persepsi konsumen terhadap seberapa baik produk yang ada saat ini dalam memuaskan konsumen.
- *Competitive Satisfaction Performance*
Merupakan persepsi konsumen terhadap seberapa baik produk pesaing
- *Goal and Improvement Ratio*
Dibuat untuk memutuskan level dari *customer performance* yang ingin dicapai dalam memenuhi kebutuhan konsumen.
- *Sales Point*
Berisi informasi tentang kemampuan dalam menjual produk atau jasa, didasarkan pada seberapa baik tiap kebutuhan konsumen dapat dipenuhi.
- *Row Weight*
Memodelkan kepentingan keseluruhan bagi tim dari tiap *customer need*, *improvement ratio*, dan *sales point*.
- Pembuatan Respon Teknis
Tahap ini merupakan tahap pemunculan karakteristik kualitas pengganti (*Subtitute Quality Characteristic*).
- Menentukan Hubungan Respon Teknis dengan Kebutuhan Konsumen
Tahap ini menentukan seberapa kuat hubungan antara respon teknis dengan kebutuhan konsumen.
- Korelasi Teknis
Tahap ini menggambarkan hubungan dan ketergantungan antar respon teknis. Sehingga dapat dilihat apakah suatu respon teknis yang satu mempengaruhi respon teknis yang lain.
- *Benchmarking* dan Penetapan Target
Tahap ini dilakukan analisa perbandingan bagi pesaing dengan perusahaan. Sehingga dapat diketahui tingkat persaingan yang terjadi.

c. Fase Analisa data

Merupakan analisa dari tahap – tahap diatas.

3. Uji Usabilitas

Menurut Joseph Dumas dan Janice Redish (1999) usabilitas mengacu kepada bagaimana pengguna bisa mempelajari dan menggunakan aplikasi untuk memperoleh tujuannya dan seberapa puaskah pengguna terhadap penggunaannya. Usabilitas berasal dari kata *Usable* yang secara umum berarti dapat digunakan dengan baik. Sesuatu dapat dikatakan berguna dengan baik apabila kegagalan dalam penggunaannya dapat dihilangkan atau diminimalisir serta memberi manfaat dan kepuasan kepada pengguna (Rahadi, 2014). Sehingga, yang dimaksud dengan usabilitas adalah tingkat kualitas dari sistem yang mudah dipelajari, mudah digunakan, dan mendorong pengguna untuk menggunakan sistem sebagai alat bantu positif dalam menyelesaikan tugas.

Menurut Nielsen (1993), Usabilitas adalah kemudahan manusia dalam menggunakan suatu alat atau objek buatan manusia lainnya untuk mencapai tujuan tertentu. Usabilitas dapat mengukur sejauh mana sebuah produk dapat digunakan oleh pengguna tertentu untuk mencapai target yang ditetapkan.

Pengujian usabilitas dapat dilakukan dengan melibatkan pengguna atau tanpa melibatkan pengguna. Ali dan Morris (2012) mengatakan bahwa sebagian besar aplikasi untuk perangkat *mobile* yang ada di pasaran sulit untuk digunakan karena memiliki tingkat usabilitas yang rendah. Oleh karena itu, usabilitas sangat penting dalam sebuah aplikasi maupun situs web karena mengacu kepada metode untuk meningkatkan kemudahan pengguna selama proses perancangan agar menghasilkan aplikasi perangkat *mobile* yang dapat mencapai nilai usabilitas tinggi. Dimensi Usabilitas Kepuasan (*Satisfaction*) Tanggapan atas kenyamanan dan penerimaan pengguna saat menggunakan atau menjalankan produk atau sistem.

4. Uji Homogenitas

Uji homogenitas digunakan untuk mengetahui apakah beberapa varian populasi adalah sama atau tidak. Uji ini dilakukan sebagai prasyarat dalam analisis independent sample t test dan Anova. Asumsi yang mendasari dalam analisis varian (Anova) adalah bahwa varian dari populasi adalah sama. Uji kesamaan dua varians digunakan untuk menguji apakah sebaran data tersebut homogen atau tidak, yaitu dengan membandingkan kedua variansnya. Jika dua kelompok data atau lebih mempunyai varians yang sama besarnya, maka uji homogenitas tidak perlu dilakukan lagi karena datanya sudah dianggap homogen. Uji homogenitas dapat dilakukan apabila kelompok data tersebut dalam distribusi normal. Uji homogenitas

dilakukan untuk menunjukkan bahwa perbedaan yang terjadi pada uji statistik parametrik (misalnya uji t, Anova, Anacova) benar-benar terjadi akibat adanya perbedaan antar kelompok, bukan sebagai akibat perbedaan dalam kelompok.

Uji homogenitas variansi sangat diperlukan sebelum membandingkan dua kelompok atau lebih, agar perbedaan yang ada bukan disebabkan oleh adanya perbedaan data dasar (ketidakhomogenan kelompok yang dibandingkan). Ada beberapa rumus yang bisa digunakan untuk uji homogenitas variansi di antaranya: uji Harley, uji Cochran, Uji Levene, dan uji Bartlett.

Uji Levene (Levene 1960) digunakan untuk menguji kesamaan variansi dari beberapa populasi. Uji Levene merupakan uji alternatif dari uji Bartlett. Jika ada bukti yang kuat bahwa data berdistribusi normal atau mendekati normal, maka uji Bartlett lebih baik digunakan. Uji Levene menggunakan analisis varian satu arah. Data ditransformasikan dengan jalan mencari selisih masing-masing skor dengan rata-rata kelompoknya.

5. Uji Beda Desain

Analisis perbandingan digunakan untuk membandingkan rata-rata antara dua atau lebih kelompok sampel data. Asumsi mendasar dalam analisis perbandingan ini adalah variabel data yang akan dibandingkan harus mengikuti fungsi distribusi normal.

Langkah pertama untuk metode ini adalah mengumpulkan data (sampel) dari setiap objek perkelompok variabel. Pengukuran data bersifat kuantitatif atau minimal berskala interval. Statistik uji T dan ANOVA digunakan untuk menguji perbandingan dari dua atau lebih kelompok sampel data. Perbedaan penggunaan statistik uji T dan ANOVA adalah jumlah kelompok yang akan dibandingkan, bila hanya dua kelompok sampel data yang akan dibandingkan maka perlu menggunakan uji t, sedangkan jika lebih dua yang dibandingkan maka digunakan analisis variansi (Yamin dan Kurniawan, 2014).

a. Perbandingan Mean

Perbandingan mean digunakan untuk membandingkan deskripsi rata-rata kelompok. Pengujian hipotesis terdapat perbedaan yang nyata antar kelompok jika nilai uji F (analisis variansi) lebih kecil dari 0,05.

b. *One Sample T-Test*

Digunakan untuk membandingkan apakah terdapat perbedaan atau kesamaan rata-rata suatu kelompok sampel dengan suatu nilai rata-rata tertentu.

Pengujian hipotesis terdapat perbedaan yang nyata antar kelompok jika nilai uji T lebih kecil dari 0,05.

c. *Independent Sample T-test.*

Untuk membandingkan rata-rata dari dua kelompok sampel data yang independent digunakan uji independent sample T-test. Pengujian hipotesis terdapat perbedaan yang nyata antar kelompok jika nilai uji t lebih kecil dari 0,05.

d. *One -Way Anova*

Digunakan untuk membandingkan apakah terdapat perbedaan atau kesamaan rata-rata antara tiga atau lebih kelompok data untuk suatu kategori tertentu. Asumsi yang digunakan adalah variabel data berdistribusi normal dan homogenitas varians antara kelompok data. Pengujian hipotesis terdapat perbedaan yang nyata antar kelompok jika nilai uji lebih kecil dari 0,05.

e. *Pair Sample T-test*

Pair sample T-test digunakan untuk membandingkan apakah terdapat perbedaan atau kesamaan rata-rata antara dua kelompok sampel data yang saling berkaitan/berpasangan. Pengujian hipotesis terdapat perbedaan yang nyata antar kelompok jika nilai uji lebih kecil dari 0,05

Jika data yang digunakan tidak memenuhi persyaratan pada uji parametrik, maka dilakukan pengujian non parametrik, salah satu uji non parametrik adalah Mann Whitney yang bertujuan untuk (Somantri dan Muhidin, 2011):

1. Untuk membandingkan perbedaan dua median
2. Data dikumpulkan berdasarkan dua sampel independent (*two sample problem-independent sample*).
3. Tingkat pengukuran sekurang-kurangnya ordinal.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Rawat Inap Puskesmas Tanjung Seloka, Desa Tanjung Seloka, Kecamatan Pulau Laut Selatan, Kabupaten Kotabaru.

3.2 Objek dan Subjek Penelitian

Terdapat dua konsep utama yang dapat diidentifikasi sebagai subjek dan objek penelitian yaitu sebagai berikut :

a. Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah orang atau kelompok yang menjadi fokus penelitian.

Dalam konteks ini, subjek penelitian dapat mencakup :

1. Pasien : Pasien yang menerima layanan kesehatan di Puskesmas Tanjung Seloka mungkin menjadi subjek penelitian untuk mengukur kepuasan mereka terhadap mutu pelayanan rawat inap yang diberikan.
2. Petugas Kesehatan : Staf medis dan non-medis di Puskesmas Tanjung Seloka dapat menjadi subjek penelitian untuk mengevaluasi pandangan mereka terhadap sistem kesehatan.

b. Objek Penelitian :

Objek penelitian adalah apa yang akan diteliti atau diuji dalam penelitian.

Dalam kasus ini, objek penelitian mencakup :

1. Mendesain konsep mutu layanan rawat inap di Puskesmas Tanjung Seloka.

3.3 Populasi dan Sampel

a. Populasi

Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai sumber data utama yang dianalisis menggunakan metode Servqual dan QFD. Kuesioner dalam penelitian ini menggunakan skala Likert, dan penyebarannya dilakukan melalui teknik Accidental Sampling, di mana pengunjung yang secara kebetulan ditemui tanpa perencanaan sebelumnya dijadikan sampel penelitian jika mereka dianggap cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2014).

b. Sampel

Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah minimal 30 orang. Acuan umum yang diberikan oleh Roscoe (1975) yang menyatakan bahwa ukuran sampel yang lebih dari 30 dan kurang dari 500 adalah cukup untuk kebanyakan

penelitian. Dalam penelitian ini, jumlah responden yang terlibat adalah sebanyak 30 orang.

Selanjutnya, data dari responden tersebut akan diolah menggunakan dua metode yang telah dijelaskan sebelumnya.

3.4 Metode Pengumpulan Data

Berikut adalah beberapa metode pengumpulan data yang diterapkan dalam penelitian ini:

1. Survei Kepuasan Pasien terhadap mutu pelayanan

Survei Kepuasan pasien adalah metode yang digunakan untuk mengukur kepuasan pasien agar dapat merancang kuesioner yang berisi pertanyaan tentang pengalaman pasien terkait pelayanan rawat inap, perilaku staf medis, fasilitas, waktu tunggu, dan aspek-aspek lain yang memengaruhi mutu pelayanan.

2. Penelitian kepustakaan (library research)

Penelitian kepustakaan adalah sumber informasi yang diperoleh dari berbagai referensi, seperti buku, jurnal, artikel, dokumen, internet, dan referensi lainnya. Penelitian ini juga mencakup contoh-contoh penelitian sebelumnya sebagai acuan dalam mengembangkan penelitian terkini.

3. Observasi

Pengamatan langsung layanan rawat inap di puskesmas dapat memberikan wawasan tentang interaksi antara pasien dan staf medis, serta kualitas pelayanan yang diberikan.

4. Skala Pengukuran dan Definisi Operasional

- a. Skala ini dipergunakan agar mengetahui sikap/karakteristik seseorang (Sugiyono, 2014:138). Skala ini diperoleh dari sumber data sebelumnya yang telah dilakukan adaptasi atau modifikasi.

Tabel 3.1 Skala Pengukuran

Pilihan	Score	Keterangan
TP	1	Tidak Puas
KP	2	Kurang Puas
CP	3	Cukup Puas
P	4	Puas
SP	5	Sangat Puas

b. Definisi Operasional

Berdasarkan hasil identifikasi variable di atas, selanjutnya dapat diuraikan definisi operational variable sebagai berikut:

Table 3.2 Operational Variabel Penelitian

Variabel	Konsep Variabel	Butir pertanyaan	Indikator	Skala
Tangible (Bukti Fisik)	Perusahaan memastikan bahwa layanan yang disediakan telah puas dengan kebutuhan dalam pelaksanaan tugas.	10 Butir Pertanyaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarana dan prasarana Fisik yang memadai. 2. Prasaran penunjang di ruangan pasien yang bersih dan nyaman. 3. Penampilan pegawai yang bersih, rapi, dan profesional. 4. Lokasi yang strategis dan mudah diakses. 	5 Skala Pengukuran
Responsiveness (Daya Tanggap)	Terhadap ketersediaan dan keahlian para karyawan dalam membantu pelanggan, menggapai permintaan mereka, menginformasikan kapan layanan akan	1 Butir Pertanyaan	<ol style="list-style-type: none"> 5. Keterampilan para medis dalam merespons kebutuhan pasien. 6. Kesiapan para medis dalam melayani pasien. 7. Responsifnya para medis dalam menangani 	5 Skala Pengukuran

	<p>disediakan dan menyediakan layanan dengan cepat, perusahaan menunjukkan komitmen yang tinggi.</p>		<p>keluhan dengan cepat.</p>	
<p>Reliability (keandalan)</p>	<p>Perusahaan memberikan menginformasikan kepada konsumen sejumlah yang tepat dan dapat dipertanggungjawabkan..</p>	<p>3 Butir Pertanyaan</p>	<p>8. Ketepatan waktu pelayanan. 9. Pelayanan yang konsisten untuk semua pasien tanpa kesalahan. 10. Tingkat kecepatan layanan</p>	<p>5 Skala Pengukuran</p>
<p>Assurance (jaminan)</p>	<p>Para pekerja/karyawan memiliki kemampuan untuk menimbulkan rasa percaya konsumen terhadap perusahaan, sehingga perusahaan dapat menimbulkan rasa aman bagi para konsumen.</p>	<p>1 Butir Pertanyaan</p>	<p>11. Pengetahuan 12. Keandalan 13. Kepercayaan 14. Reputasi</p>	<p>5 Skala Pengukuran</p>
<p>Emphaty (Empati)</p>	<p>Perusahaan menunjukkan pemahaman</p>	<p>2 Butir Pertanyaan</p>	<p>15. Memahami pasien dengan baik.</p>	<p>5 Skala Pengukuran</p>

	<p>terhadap masalah para konsumen dan berusaha memenuhi keinginan mereka dengan memberikan perhatian personal kepada konsumen.</p> <p>Selain itu, perusahaan juga menyediakan jam operasional yang nyaman.</p>		<p>16. Mengingat masalah pasien (penyakit, keluhan, dll).</p> <p>17. Mendengarkan dengan baik.</p> <p>18. Sabar.</p>	
--	--	--	--	--

3.5 Prosedur Penelitian

Secara garis besar dilaksanakan melalui proses tahapan yaitu sebagai berikut :

1. Tahapan Persiapan Penelitian

Tahapan ini secara rinci meliputi:

- a. Mengunjungi lokasi tempat penelitian dengan menggunakan kendaraan seperti motor.
- b. Menentukan hari dan jam pelaksanaan penelitian. Hari pelaksanaan dilakukan pada hari senin sampai dengan hari jum'at dan dilaksanakan dari jam 09:00 WITA s.d 16.00 WITA.
- c. Meminta izin kepada Pimpinan Puskesmas Tanjung Seloka untuk melakukan penelitian dilokasi Rawat inap Puskesmas Tanjung seloka.
- d. Memperkenalkan diri kepada tenaga kerja kesehatan yang bertugas di Puskesmas pembantu Tanjung seloka utara.
- e. Mempersiapkan perlengkapan penelitian seperti kuesioner yang akan dibagikan.
- f. Mempersiapkan alat tulis seperti pulpen untuk melakukan pengisian kuesioner.

2. Tahapan Pelaksanaan Penelitian

Dalam tahap pelaksanaan penelitian, terlebih dahulu memperkenalkan diri dan memberitahu maksud kedatangan untuk melakukan penelitian. Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan kuesioner dan alat tulis yang akan digunakan dan memberitahu cara pengisian kuesioner kepada masyarakat Tanjung Seloka Utara

yang telah mengunjungi dan mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Pembantu Tanjung Seloka Utara.

3. Tahapan Analisa

Tahapan analisa ini merupakan proses yang dilakukan oleh peneliti untuk menguji kredibilitas data tersebut meliputi:

a. Uji Validitas dan Reabilitas

Uji validitas adalah langkah untuk memverifikasi apakah kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian benar-benar valid atau tidak. Kuesioner dianggap valid jika pertanyaan-pertanyaan yang terdapat di dalamnya mampu mengungkapkan variabel penelitian yang dimaksud. Uji Reabilitas adalah uji yang merujuk kepada konsistensi skor yang dicapai saat penelitian dilakukan berulang-ulang. Dalam penelitian ini, validitas kuesioner akan diuji menggunakan *software Microsoft Excel* dan *Software IBM SPSS Statistic*.

3.6 Analisa Data

1. Metode *Servqual (Service Quality)*

Langkah pengolahan yang pertama menggunakan metode Service Quality (*servqual*). Metode *servqual* digunakan untuk mengolah data mengenai kesenjangan (*gap*) antara persepsi dan harapan pengunjung berdasarkan lima dimensi kualitas jasa (Dharmawan & Wurjaningrum, 2016). Menurut Parasuraman et al. (1985), kelima dimensi tersebut meliputi bukti fisik (*tangible*), kehandalan (*reliability*), tanggap (*responsiveness*), empati (*empathy*), dan jaminan (*assurance*). Skor *Servqual* dihitung dengan mengurangi nilai persepsi dengan nilai harapan untuk setiap atribut (Tjiptono, 2017).

Kuesioner melalui tahap Uji Validitas dan Uji Realibilitas untuk masing-masing dimensi kerja dan dimensi harapan yang dihitung menggunakan *software excel* dan *SPSS*.

Menurut Zeithaml, dkk., evaluasi kualitas layanan menggunakan model *SERVQUAL* melibatkan perhitungan selisih antara nilai yang diberikan oleh pasien untuk setiap pernyataan yang terkait dengan harapan dan persepsi. Skor *SERVQUAL* untuk setiap pernyataan, dari setiap pasien, dapat dihitung menggunakan rumus berikut ini:

$$SQ = P - I \dots\dots\dots(3)$$

Keterangan:

SQ = Kualitas Pelayanan (*Quality of Service*)

P = Persepsi terhadap kinerja layanan (*Perceived Service*)

I = Harapan konsumen (*Expectation*)

Untuk mengukur semua responden dengan menggunakan rata-rata SERVQUAL dari pernyataan yang mencerminkan kelima dimensi kualitas pelayanan/jasa dari suatu perusahaan (Tjiptono, 2014: 284).

2. *Importance-Performance Analisis (IPA)*

Importance Performance Analisis (IPA) untuk memperoleh factor-faktor yang berpengaruh pada hasil yang diperoleh dari dimensi *SERVQUAL* antara kepuasan dan kepentingan konsumen yang akan digunakan membuat diagram kartesius mengenai posisi penempatan data berdasarkan *Importance-Performance Analisis (IPA)*. Langkah penelitian menggunakan *Importance Performance Analisis (IPA)* umumnya terdiri dari beberapa tahapan yang dapat diikuti secara sistematis.

Menentukan variabel yang akan dianalisis. Variabel ini biasanya terkait dengan atribut-atribut yang berpengaruh terhadap kepuasan atau persepsi konsumen, misalnya kualitas layanan atau kualitas produk. Dengan pengolahan data menggunakan *software SPSS* untuk menghitung rata-rata nilai dari tingkat kepuasan dan tingkat kepentingan.

Setelah memperoleh nilai rata-rata importance dan performance, selanjutnya adalah memetakan variabel-variabel tersebut ke dalam kuadran IPA. Kuadran IPA terdiri dari empat bagian:

- Kuadran I (*Concentrate Here*): Importance tinggi, performance rendah. Variabel di kuadran ini harus mendapatkan perhatian prioritas untuk perbaikan.
- Kuadran II (*Keep Up the Good Work*): Importance tinggi, performance tinggi. Variabel di sini menunjukkan kekuatan organisasi atau produk yang harus dipertahankan.
- Kuadran III (*Low Priority*): Importance rendah, performance rendah. Variabel di kuadran ini tidak memerlukan perhatian segera.
- Kuadran IV (*Possible Overkill*): Importance rendah, performance tinggi. Sumber daya di kuadran ini mungkin dialokasikan secara berlebihan.

3. Metode *Quality Function Deployment* (QFD)

Langkah penelitian selanjutnya adalah menyusun QFD yang merupakan metodologi terstruktur untuk merancang dan mengembangkan produk atau layanan. QFD digunakan untuk menetapkan spesifikasi kebutuhan dan keinginan pengunjung serta melakukan evaluasi yang sistematis terhadap kemampuan produk atau layanan dalam memenuhi kebutuhan dan keinginan tersebut (Aisy & Suliantoro, 2019).

Matrix House of Quality (HoQ) merupakan bentuk yang paling umum dari representasi QFD. Matriks ini terdiri dari dua bagian utama menurut (Pratiwi & Susanty, 2018), yaitu:

- a. Bagian horizontal yang berisi informasi yang berkaitan dengan konsumen,
- b. Bagian vertikal yang berisi informasi teknis sebagai respons terhadap masukan dari konsumen.

QFD juga merupakan metode yang digunakan untuk mendukung dan menerapkan *Total Quality Management* (Aisy & Suliantoro, 2019). Bentuk Umum dari matriks HOQ terdiri dari enam komponen utama.



Gambar 3.1 *House Of Quality*

3. Uji Homogenitas

Uji Homogenitas dengan menggunakan *Levene's Test* untuk menguji asumsi homogenitas varians yang penting dalam analisis statistik seperti ANOVA. Uji ini mengevaluasi apakah varians dari beberapa kelompok data serupa atau berbeda secara signifikan.

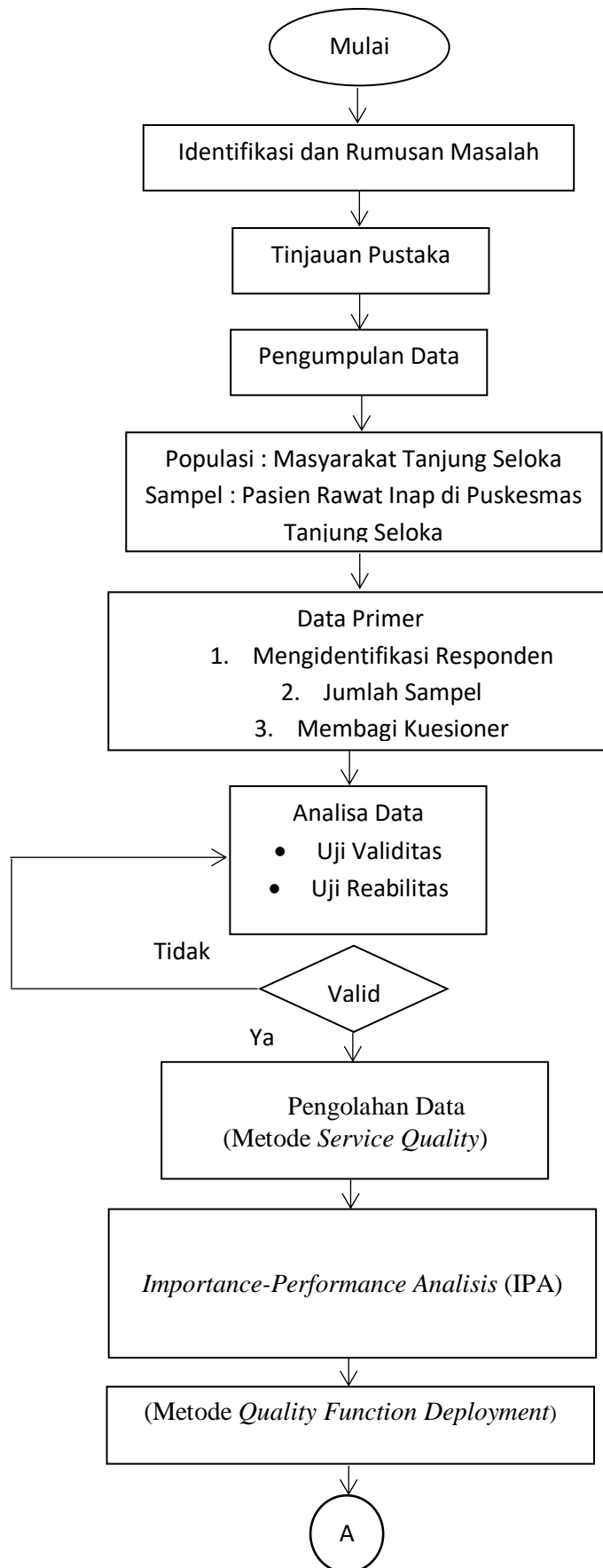
4. Uji Beda Desain

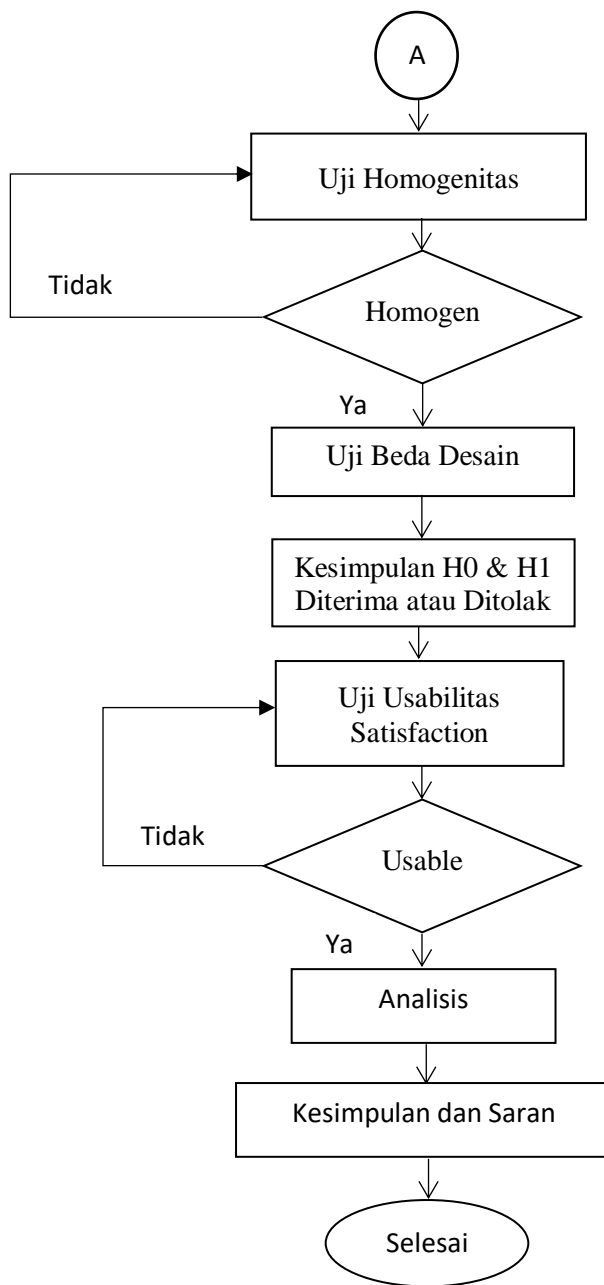
Uji Beda dilakukan dengan metode statistik untuk menguji hipotesis menggunakan Uji *Paired Samples T-Tes* antara desain saat ini dengan desain usulan pada fasilitas layanan rawat inap Puskesmas Tanjung Seloka.

5. Uji Usabilitas

Uji usabilitas *satisfaction* dilakukan untuk mengukur persepsi terhadap kepuasan desain usulan ruang rawat inap.

3.7 Alur Penelitian





Gambar 3.2 Bagan Alur Penelitian

BAB IV

PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN DATA

4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Tanjung Seloka di Jl. H. Kanda, Kec. Pulau Laut Selatan, Kab. Kotabaru, Kalimantan Selatan.

4.2 Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini, data primer diperoleh dengan cara observasi langsung, kuesioner dan wawancara dengan pengunjung, pasien dan keluarga pasien, staf medis maupun staf non-medis yang ada di Rawat Inap Puskesmas Tanjung Seloka mengenai kebutuhan dalam pelayanan untuk meningkatkan kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan.

4.2.1 Fasilitas di Ruang Perawatan/Rawat Inap Puskesmas Tanjung Seloka

Berikut adalah fasilitas-fasilitas yang ada di Ruang Rawat Inap Puskesmas Tanjung Seloka :

Tabel 4.1 Fasilitas Bangunan

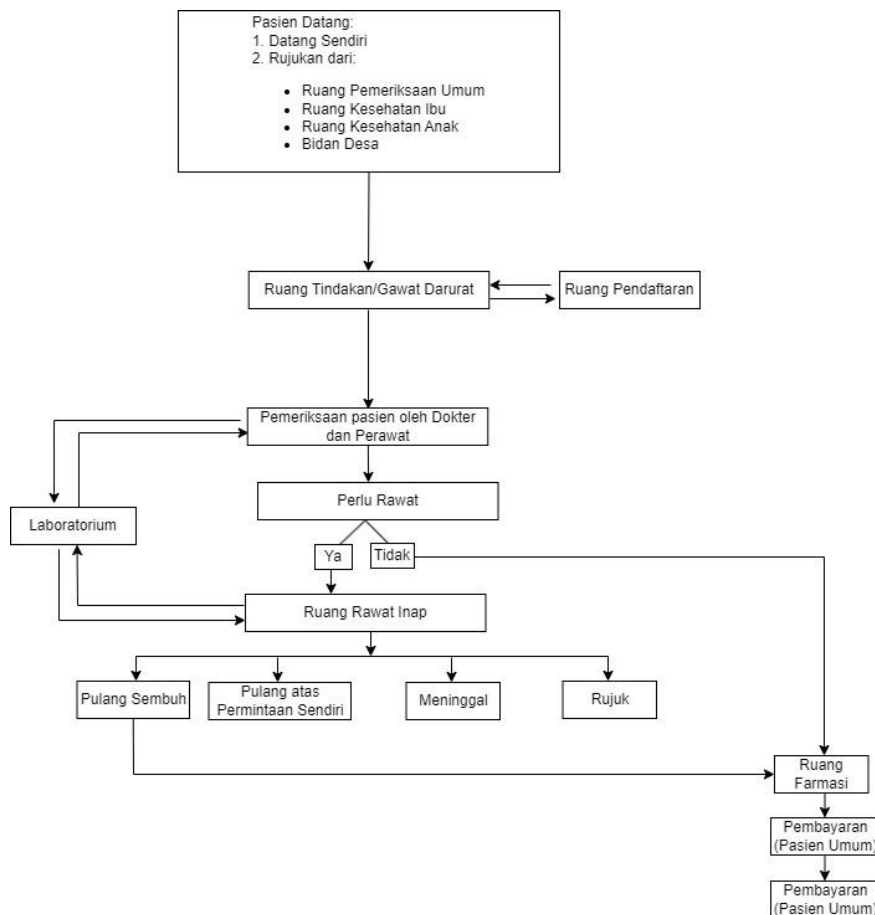
No.	Nama Bangunan
1.	Kamar Jaga Petugas/Tenaga Kerja
2.	Kamar pasien 1
3.	Kamar pasien 2
4.	Kamar 3A-3B
5.	Ruang Sterilisasi alat
6.	Ruang Persalinan
7.	Ruang Nifas
8.	Toilet

Tabel 4.2 Penunjang Fasilitas

No	Nama Fasilitas	Jumlah
1.	Kipas Angin	1
2.	TV	1
3.	Kursi Ruang Tunggu	4
4.	Tempat Sampah	1

5.	Tempat Tidur Pasien	5
6.	Meja	1
7.	Kursi	1
8.	Lemari Penyimpanan	1
9.	Sarana Cuci Tangan	1

4.2.2 Pelayanan di Ruang Rawat Inap Puskesmas Tanjung Seloka



Gambar 4.1 Alur Pelayanan Ruang Rawat Inap Puskesmas Tanjung Seloka

Pada gambar 4.1 terlihat alur proses pelayanan pada Ruang Rawat Inap di Puskesmas Tanjung seloka dari proses pasien datang sampai proses pembayaran. Pada alur diatas dapat dilihat bahwa pasien datang memiliki 2 tipe, yaitu Pasien yang datang sendiri dan pasien yang mendapat rujukan dari ruang pemeriksaan umum, ruang kesehatan ibu, ruang kesehatan anak dan Bidan Desa. Berikut adalah proses pelayanan pasien dirawat di Ruang Rawat Inap Puskesmas Tanjung Seloka sampai selesai perawatan .

Tabel 4.3 Proses Pelayanan Pasien Dirawat Di Ruang Rawat Inap Puskesmas Tanjung Seloka Sampai Selesai Perawatan.

Dimensi	Pasien Berada di Ruang Tindakan / Gawat Darurat
<i>Tangible</i>	Kebersihan Ruangan
	Tirai pembatas
	Sirkulasi Udara yang baik
	Kasur/tempat tidur yang nyaman
<i>Reliability</i>	Kemampuan Petugas Kesehatan untuk memberikan informasi ke pasien mengenai diagnosis dan pengobatan serta tindakan yang akan dilakukan dengan jelas dan mudah dimengerti
<i>Responsiveness</i>	Kecepatan dan kesiapan dalam menangani situasi darurat atau kebutuhan mendesak yang mungkin terjadi pada pasien rawat inap.
<i>Assurance</i>	Petugas kesehatan memiliki kemampuan teknis dalam melakukan prosedur medis dan perawatan dengan benar dan efektif
<i>Emphaty</i>	Memberikan jawaban dan penjelasan yang menenangkan serta membantu pasien merasa lebih nyaman dan aman
Dimensi	Pasien Berada di Ruang Pendaftaran dan Ruang Farmasi
<i>Tangible</i>	Kursi tunggu antrian
	Kebersihan ruangan
	Suhu ruangan yang cukup
<i>Reliability</i>	Memberikan informasi yang jelas dan akurat kepada pasien mengenai prosedur pendaftaran, dokumen yang diperlukan, dan langkah-langkah selanjutnya.
<i>Responsiveness</i>	Proses pendaftaran yang dilakukan dengan cepat untuk mengurangi waktu tunggu pasien.
<i>Assurance</i>	Staf yang bersikap profesional, ramah, dan sopan dalam setiap berinteraksi dengan pasien dan menangani obat.
<i>Emphaty</i>	Memberikan jawaban dan penjelasan yang menenangkan serta membantu pasien merasa lebih nyaman dan aman.
Dimensi	Ruang Rawat Inap
<i>Tangible</i>	Kasur / tempat tidur pasien
	Tirai pembatas

	Kebersihan ruang rawat inap
	Suhu ruangan yang cukup
	Kebersihan Toilet ruang rawat inap
	Kursi pengunjung pasien
<i>Reliability</i>	Ketepatan dalam melakukan diagnosis dan memberikan pengobatan sesuai dengan kondisi pasien.
<i>Responsiveness</i>	Dokter dan tenaga kesehatan melayani pasien berdasarkan kebutuhan dan permintaan dengan cepat dan efektif.
<i>Assurance</i>	Dokter dan Tenaga kesehatan yang memiliki keahlian dan keterampilan medis yang tinggi.
<i>Emphaty</i>	Memberikan jawaban dan penjelasan dengan sabar dan penuh pengertian.

4.2.3 Penentuan Sampel

Dalam penelitian ini yang menjadi sampel adalah seluruh masyarakat kecamatan Pulau Laut Selatan yaitu pengunjung puskesmas, pasien dan keluarga pasien serta staf medis maupun non-medis. Untuk menentukan jumlah sampel, peneliti menggunakan pendapat dari Roscoe (1975) yang menyatakan bahwa ukuran sampel yang lebih dari 30 dan kurang dari 500 adalah cukup untuk kebanyakan penelitian. Dalam penelitian ini, jumlah responden yang terlibat adalah sebanyak 33 orang.

4.2.4 Penyebaran Kuesioner

Pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang dibuat berdasarkan 5 dimensi kualitas (*service quality*). Observasi dilakukan melalui penyebaran kuesioner kepada responden, dengan mewawancarai pasien, keluarga pasien, serta tenaga kerja. Atribut pertanyaan kuesioner tersebut diperoleh berdasarkan dari alur proses pelayanan yang dialami oleh pasien dan keluarga pasien. Dari penyusunan tersebut kemudian dihasilkan kuesioner tertutup dengan 17 atribut yang telah dikelompokkan ke dalam 5 dimensi *servqual*.

Tabel 4.4 berikut merupakan atribut-atribut yang menjadi pernyataan dalam kuesioner.

No Atribut	Dimensi	Pernyataan
P1	<i>Tangible</i>	Kebersihan Ruangan

P2		Tirai pembatas
P3		Sirkulasi Udara yang baik
P4		Kasur/tempat tidur pasien yang nyaman
P5		Kursi tunggu antrian
P6		Suhu ruangan yang cukup
P7		Peralatan yang dipakai bersih dan terawat
P8		Kursi pengunjung pasien
P9		Makanan sesuai kebutuhan pasien
P10		Tempat pengambilan air minum sesuai kebutuhan
P11		<i>Reliability</i>
P12	Memberikan informasi yang jelas dan akurat kepada pasien mengenai prosedur pendaftaran, dokumen yang diperlukan, dan langkah-langkah selanjutnya	
P13	Ketepatan dalam melakukan diagnosis dan memberikan pengobatan sesuai dengan kondisi pasien.	
P14	<i>Responsiveness</i>	Dokter dan tenaga kesehatan melayani pasien berdasarkan kebutuhan dan permintaan dengan cepat dan efektif
P15	<i>Assurance</i>	Tenaga Kesehatan bersikap profesional, ramah, dan sopan dalam setiap berinteraksi dengan pasien dan menangani pengobatan
P16	<i>Empathy</i>	Dokter dan tenaga kesehatan tidak membedakan pelayanan antara pasien BPJS dengan pasien Umum
P17		Memberikan jawaban dan penjelasan dengan sabar dan penuh pengertian

Kuesioner disebar dengan jumlah 33 responden. Selanjutnya dilakukan uji validitas. Kuesioner terdiri dari dua macam, yaitu:

- a. Kuesioner tingkat kepentingan, yaitu kuesioner yang berisi tentang sikap konsumen sikap konsumen (pelanggan) terhadap tingkat kepentingan atribut layanan yang diberikan.
- b. Kuesioner tingkat kepuasan dan harapan konsumen, yaitu kuesioner yang berisi tingkat pelayanan yang dirasakan selama pelanggan datang bandara dan tentang harapan konsumen terhadap pelayanan yang diberikan.

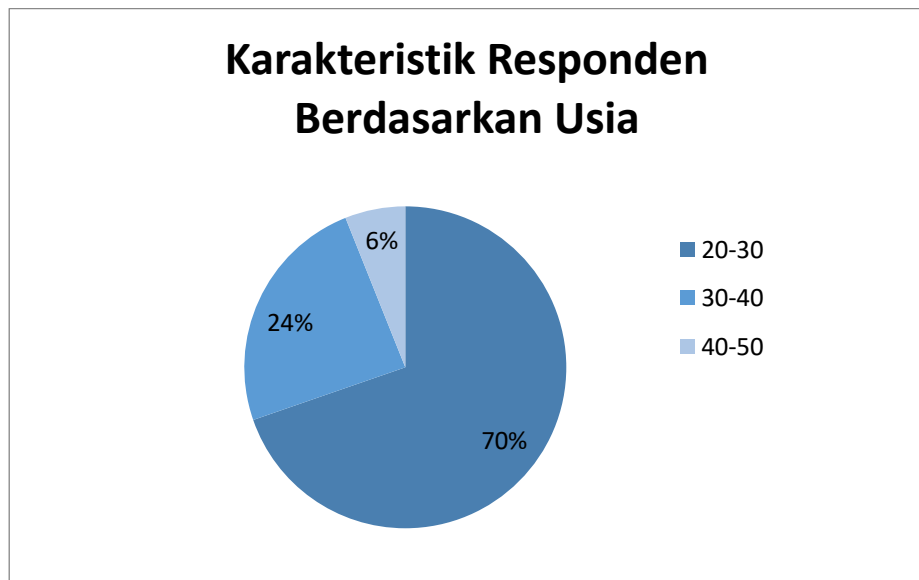
Berikut adalah hasil uji validitas pada kuesioner yang disebarakan kepada 33 responden dengan atribut sebanyak 17 pertanyaan.

4.3 PENGOLAHAN DATA

4.3.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diperoleh dari hasil pengumpulan data melalui penyebaran kuesioner. Pada isi kuesioner lembar pertama berisi pertanyaan berupa identitas diri responden yang terdiri dari 5 pertanyaan. Pertanyaan tersebut yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan dan status di perawatan. Jumlah responden yang diteliti sebanyak 33 responden.

1. Usia Responden



Gambar 4.2 Diagram Usia Responden

Berdasarkan hasil diagram pada gambar 4.4 dilihat dari total 33 responden, presentasi dari responden dengan usia 20 sampai 30 tahun sebesar 70%, persentase dari responden dengan usia 30 - 40 tahun sebesar 24% dan persentase responden dengan usia 40 – 50 sebesar 6%.

2. Jenis Kelamin

Tabel 4.5 Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Persentase
1	Laki-laki	8
2	Perempuan	25
Jumlah		33

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat dilihat bahwa jumlah dari responden laki-laki lebih kecil dari responden perempuan. Dimana dari total 33 responden, sebanyak 8 responden berjenis kelamin laki-laki dan 25 responden berjenis kelamin perempuan.

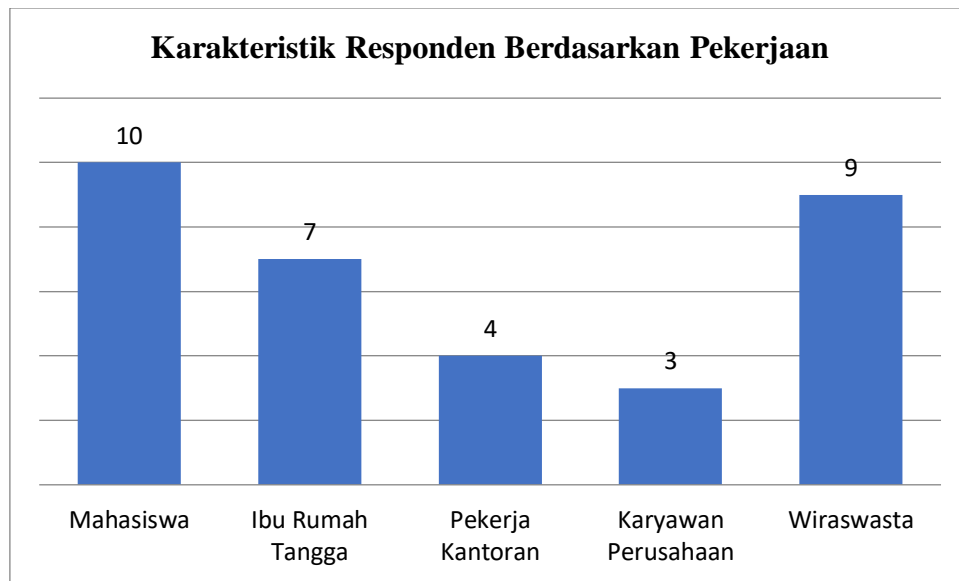
3. Pendidikan Terakhir

Tabel 4.6 Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan terakhir

No	Pendidikan Terakhir	Jumlah
1	SMA	14
2	Diploma	2
3	Sarjana	15
4	Pascasarjana	2
Jumlah		33

Berdasarkan Tabel 4.6 dapat dilihat karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir pasien, keluarga pasien dan pengunjung. Dimana responden yang status pendidikan terakhir SMA sebanyak 14 responden, responden dengan status pendidikan terakhir Diploma sebanyak 2, Sarjana sebanyak 15 responden sedangkan status pendidikan terakhir Pascasarjana sebanyak 2 orang.

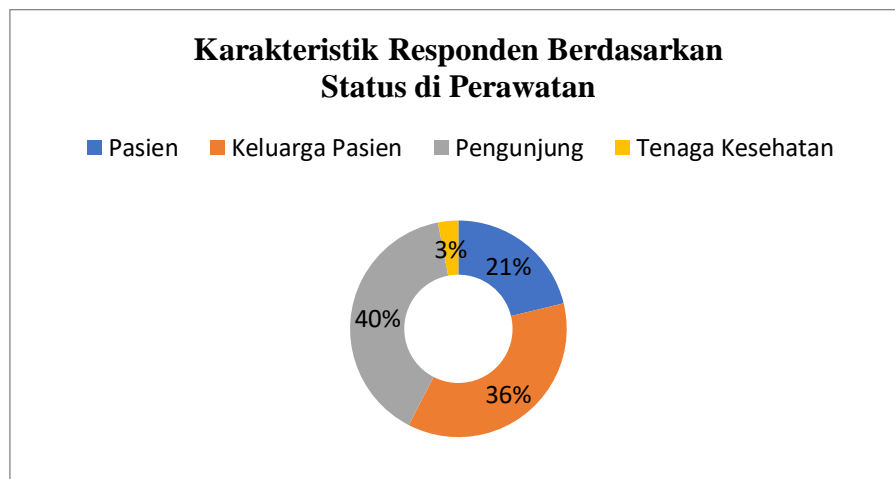
4. Pekerjaan



Gambar 4.5 Grafik Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan Gambar 4.5 dapat dideskripsikan dari total 33 responden pada karakteristik berdasarkan pekerjaan bahwa mahasiswa memiliki jumlah terbanyak yaitu 10 reponden dan diikuti oleh responden bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 9, sedangkan responden berstatus sebagai ibu rumah tangga sebesar 7 orang, responden yang bekerja dikantoran sebanyak 4 orang dan karyawan perusahaan sebanyak 3 orang.

5. Status di Perawatan



Gambar 4.6 Grafik Karakteristik Responden Berdasarkan Status di Perawatan

Berdasarkan Gambar 4.7 tentang karakteristik responden berdasarkan status di perawatan dapat dilihat bahwa ada 4 kriteria reponden yaitu sebagai pasien rawat inap,

keluarga pasien, pengunjung dan sebagai tenaga kesehatan di Ruang Rawat Inap Puskesmas Tanjung Seloka. Berdasarkan dari data bahwa responden yang berstatus sebagai pengunjung paling banyak yaitu 40% atau berjumlah 13 responden, diikuti oleh responden dengan status sebagai keluarga pasien sebanyak 36% yaitu 12 orang, dan responden yang berstatus sebagai pasien sebanyak 21% atau berjumlah 7 responden, yang terakhir yaitu berstatus sebagai tenaga kesehatan sebanyak 3% atau 1 orang responden.

Uji Validitas

Tabel 4.7 Hasil Uji Validitas Pada Kuesioner

No	Atribut Pelayanan	Tingkat Kepuasan	Tingkat Harapan	Tingkat Kepentingan	Keterangan
1	P1	0.847	0.749	0.534	Valid
2	P2	0.801	0.641	0.484	Valid
3	P3	0.771	0.824	0.737	Valid
4	P4	0.756	0.800	0.656	Valid
5	P5	0.769	0.793	0.641	Valid
6	P6	0.879	0.770	0.659	Valid
7	P7	0.838	0.841	0.771	Valid
8	P8	0.812	0.788	0.560	Valid
9	P9	0.759	0.830	0.693	Valid
10	P10	0.888	0.768	0.585	Valid
11	P11	0.845	0.743	0.595	Valid
12	P12	0.848	0.752	0.442	Valid
13	P13	0.810	0.811	0.723	Valid
14	P14	0.885	0.832	0.717	Valid
15	P15	0.832	0.833	0.760	Valid
16	P16	0.815	0.864	0.596	Valid
17	P17	0.885	0.847	0.836	Valid

Hasil uji validitas pada kuesioner setiap atribut dikatakan valid apabila nilai r hitung > r tabel. r tabel dapat diketahui dengan melihat dari tabel r, dimana dengan tingkat signifikansi 5% dengan derajat kebebasan (df) = N - 2 = 33 - 2 = 31, maka jika

dilihat pada tabel r akan didapatkan nilai rtabel sebesar **0,355**. Uji validitas dilakukan dengan menggunakan software SPSS 22.

Pada penelitian ini uji reliabilitas menggunakan koefisien reliabilitas Cronbach alpha. Menurut Becker, jawaban yang cukup konsisten terletak antara 0,64 sampai 0,90. Hasil uji reliabilitas dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

Uji Reliabilitas

Tabel 4.8 Hasil uji Reliabilitas kuesioner

No	Data	α
1	Tingkat Kepuasan	0.970
2	Tingkat Harapan	0.957
3	Tingkat Kepentingan	0.905

4.3.2 Pengolahan Data Tingkat Kepuasan

Untuk mendapatkan total nilai tingkat kepuasan sebuah variable dihitung dari hasil perkalian jawaban responden dengan data ordinal (skala likert) yang telah diubah menjadi skala interval dengan menggunakan Method of Successive Interval (MSI). Berikut adalah skala likert yang telah diubah menjadi skala interval yang ditunjukkan pada tabel.

Tabel 4.9 Nilai Skala likert

		Skala Likert	Skala Interval
SP	Sangat Puas	5	5,072
P	Puas	4	3,905
CP	Cukup Puas	3	2,892
TP	Tidak Puas	2	1,968
STP	Sangat Tidak Puas	1	1

Total nilai Kepuasan = responden SP x (nilai SP) + responden P x (nilai P) + responden CP x (nilai CP) + responden TP x (nilai TP) + responden STP x (nilai STP)

Total nilai pelayanan variabel 1 = 4 (5,072) + 11 (3,905) + 15 (2,892) + 3 (1,968) + 0 (1) = 112.527

Tabel 4.10 Total Nilai Tingkat Kepuasan

Dimensi	No	Atribut Kepuasan	Kepuasan					Total Nilai
			STP	TP	CP	P	SP	
<i>Tangible</i>	1	P1	0	3	15	11	4	112.527
	2	P2	0	8	10	10	5	109.074
	3	P3	0	2	12	14	4	113.598
	4	P4	0	3	16	11	3	110.347
	5	P5	0	7	12	10	4	107.818
	6	P7	1	5	13	12	2	105.44
	7	P8	0	0	16	12	5	118.492
	8	P10	0	4	13	13	3	111.449
	9	P11	0	5	15	8	4	104.748
	10	P12	0	8	11	10	4	106.894
<i>Reliability</i>	11	P13	0	1	12	15	5	120.607
	12	P14	0	6	12	13	2	107.421
	13	P15	0	1	8	16	8	128.160
<i>Responsiveness</i>	14	P16	0	0	11	15	7	125.891
<i>Assurance</i>	15	P17	1	2	8	14	8	123.318
<i>Empathy</i>	16	P18	0	3	8	14	8	124.286
	17	P19	1	2	10	13	7	120.125

Nilai mean dihitung tingkat kepuasan pada atribut 1 dihitung berdasarkan rumus:

$$\text{Nilai mean tingkat kepuasan } i = \frac{\text{Total nilai kepuasan atribut } i}{\text{Jumlah responden}}$$

$$\text{Nilai mean tingkat kepuasan I} = \frac{112.527}{33}$$

Nilai mean tingkat kepuasan atribut 1 adalah = 3.410

Tabel 4.11 Penilaian Tingkat Kepuasan

No	Atribut Pelayanan	Mean
1	Kebersihan Ruangan (Kamar Perawatan dan toilet)	3.410
2	Tirai pembatas	3.305
3	Sirkulasi Udara yang baik	3.442
4	Kasur/tempat tidur pasien yang nyaman	3.344
5	Kursi tunggu antrian	3.267
6	Suhu ruangan yang cukup	3.195
7	Peralatan yang dipakai bersih dan terawat	3.591
8	Kursi pengunjung pasien	3.377
9	Makanan sesuai kebutuhan pasien	3.174
10	Tempat pengambilan air minum	3.239
11	Kemampuan Petugas Kesehatan untuk memberikan informasi ke pasien mengenai diagnosis dan pengobatan serta tindakan yang akan dilakukan dengan jelas dan mudah dimengerti	3.655
12	Memberikan informasi yang jelas dan akurat kepada pasien mengenai prosedur pendaftaran, dokumen yang diperlukan, dan langkah-langkah selanjutnya	3.255
13	Ketepatan dalam melakukan diagnosis dan memberikan pengobatan sesuai dengan kondisi pasien.	3.884
14	Dokter dan tenaga kesehatan melayani pasien berdasarkan kebutuhan dan permintaan dengan cepat dan efektif	3.815
15	Tenaga Kesehatan bersikap profesional, ramah, dan sopan dalam setiap berinteraksi dengan pasien dan menangani pengobatan	3.737
16	Dokter dan tenaga kesehatan tidak membedakan pelayanan antara pasien BPJS dengan pasien Umum	3.766

17	Memberikan jawaban dan penjelasan dengan sabar dan penuh pengertian	3.640
----	---	-------

4.3.3 Pengolahan Data Tingkat Harapan

Untuk mendapatkan total nilai tingkat Harapan sebuah variable dihitung dari hasil perkalian jawaban responden dengan data ordinal (skala likert) yang telah diubah menjadi skala interval dengan menggunakan Method of Successive Interval (MSI). Berikut adalah skala likert yang telah diubah menjadi skala interval yang ditunjukkan pada tabel.

Tabel 4.12 Nilai skala likert menjadi skala interval

		Skala Likert	Skala Interval
SM	Sangat Mengharapkan	5	5,934
M	Mengharapkan	4	4,627
CM	Cukup Mengharapkan	3	3,379
TM	Tidak Mengharapkan	2	1,977
STM	Sangat Tidak Mengharapkan	1	1

Total nilai Kepuasan = responden SM x (nilai SM) + responden M x (nilai M) responden CM x (nilai CM) + responden TM x (nilai TM) + responden STM x (nilai STM)

Total nilai pelayanan variabel 1 = 26 (5.934) + 6 (4.627) + 1 (3.379) + 0 (1.977) + 0 (1) = 185.425

Tabel 4.13 Total nilai Tingkat Harapan

Dimensi	No	Atribut Kepuasan	Harapan					Total Nilai
			STM	TM	CM	M	SM	
<i>Tangible</i>	1	P1	0	0	1	6	26	185.425
	2	P2	0	1	5	7	20	169.941
	3	P3	0	0	2	6	25	182.87
	4	P4	0	0	1	4	28	188.039
	5	P5	0	1	4	10	18	168.575
	6	P7	0	0	2	10	21	177.642

	7	P8	0	0	1	3	29	189.346
	8	P10	0	1	4	9	19	169.882
	9	P11	0	0	1	5	27	186.732
	10	P12	0	1	4	7	21	172.496
<i>Reliability</i>	11	P13	0	0	1	7	25	184.118
	12	P14	0	1	0	9	23	180.102
	13	P15	0	0	3	4	26	182.929
<i>Responsiveness</i>	14	P16	0	0	2	4	27	185.484
<i>Assurance</i>	15	P17	0	0	2	5	26	184.177
<i>Empathy</i>	16	P18	0	1	0	7	25	182.716
	17	P19	0	0	1	6	26	185.425

Nilai mean dihitung tingkat harapan pada atribut 1 dihitung berdasarkan rumus:

$$\text{Nilai mean tingkat harapan } i = \frac{\text{Total nilai harapan atribut } i}{\text{Jumlah responden}}$$

$$\text{Nilai mean tingkat harapan I} = \frac{112.527}{33}$$

Nilai mean tingkat harapan atribut 1 adalah = 3.410

Tabel 4.14 Penilaian Tingkat Harapan

No	Atribut Pelayanan	Mean
1	Kebersihan Ruangan (Kamar Perawatan dan toilet)	5.619
2	Tirai pembatas	5.150
3	Sirkulasi Udara yang baik	5.542
4	Kasur/tempat tidur	5.698
5	Kursi tunggu antrian	5.108
7	Suhu ruangan	5.383
8	Peralatan yang dipakai bersih dan terawat	5.738
10	Kursi pengunjung pasien	5.148
11	Makanan sesuai kebutuhan pasien	5.659
12	Tempat pengambilan air minum	5.227
13	Kemampuan Petugas Kesehatan untuk memberikan informasi ke pasien mengenai diagnosis dan	5.579

	pengobatan serta tindakan yang akan dilakukan dengan jelas dan mudah dimengerti	
14	Memberikan informasi yang jelas dan akurat kepada pasien mengenai prosedur pendaftaran, dokumen yang diperlukan, dan langkah-langkah selanjutnya	5.458
15	Ketepatan dalam melakukan diagnosis dan memberikan pengobatan sesuai dengan kondisi pasien.	5.543
16	Dokter dan tenaga kesehatan melayani pasien berdasarkan kebutuhan dan permintaan dengan cepat dan efektif	5.621
17	Tenaga Kesehatan bersikap profesional, ramah, dan sopan dalam setiap berinteraksi dengan pasien dan menangani pengobatan	5.581
18	Dokter dan tenaga kesehatan tidak membedakan pelayanan antara pasien BPJS dengan pasien Umum	5.537
19	Memberikan jawaban dan penjelasan dengan sabar dan penuh pengertian	5.619

4.3.4 Menentukan *Gap* antara Tingkat Kepuasan dan Tingkat Harapan

Untuk mencari kesenjangan (*gap*) kelima dimensi kualitas digunakan rumus sebagai berikut:

$$Q = P - E \dots\dots\dots(4.8)$$

Dimana:

$Q = \textit{Quality of service}$

$P = \textit{Persepsi}$

$E = \textit{Ekspektasi (Harapan)}$

Pada atribut 1:

Kepuasan (P) = 3.410

Harapan (E) = 5.619

Gap = 3.410 - 5.619 = -2.209

Tabel 4.15 Gap atau kesenjangan antara Kepuasan dan Harapan

Dimensi	No	Atribut Pelayanan	Customer Satisfaction		
			Kepuasan	Harapan	Gap
<i>Tangible</i>	1	Kebersihan Ruang (Kamar Perawatan dan toilet)	3.410	5.619	-2.209
	2	Tirai pembatas	3.305	5.150	-1.844
	3	Sirkulasi Udara yang baik	3.442	5.542	-2.099
	4	Kasur/tempat tidur pasien yang nyaman	3.344	5.698	-2.354
	5	Kursi tunggu antrian	3.267	5.108	-1.841
	6	Suhu ruangan yang cukup	3.195	5.383	-2.188
	7	Peralatan yang dipakai bersih dan terawat	3.591	5.738	-2.147
	8	Kursi pengunjung pasien	3.377	5.148	-1.771
	9	Makanan sesuai kebutuhan pasien	3.174	5.659	-2.484
	10	Tempat pengambilan air minum sesuai kebutuhan	3.239	5.227	-1.988
<i>Reliability</i>	11	Kemampuan Petugas Kesehatan untuk memberikan informasi ke pasien mengenai diagnosis dan pengobatan serta tindakan yang akan dilakukan dengan jelas dan mudah dimengerti	3.655	5.579	-1.925
	12	Memberikan informasi yang jelas dan akurat kepada pasien mengenai prosedur pendaftaran, dokumen yang diperlukan, dan langkah-langkah selanjutnya	3.255	5.458	-2.202
	13	Ketepatan dalam melakukan diagnosis dan memberikan pengobatan sesuai dengan kondisi pasien.	3.884	5.543	-1.660

<i>Responsiveness</i>	14	Dokter dan tenaga kesehatan melayani pasien berdasarkan kebutuhan dan permintaan dengan cepat dan efektif	3.815	5.621	-1.806
<i>Assurance</i>	15	Tenaga Kesehatan bersikap profesional, ramah, dan sopan dalam setiap berinteraksi dengan pasien dan menangani pengobatan.	3.737	5.581	-1.844
<i>Empathy</i>	16	Dokter dan tenaga kesehatan tidak membedakan pelayanan antara pasien BPJS dengan pasien Umum	3.766	5.537	-1.771
	17	Memberikan jawaban dan penjelasan dengan sabar dan penuh pengertian	3.640	5.619	-1.979

Rata-rata gap masing-masing dimensi dihitung dengan menjumlahkan nilai gap pada masing-masing dimensi, kemudian dibagi dengan banyaknya jumlah atribut pada masing-masing dimensi.

Perhitungannya sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 \text{Tangible} &= (-2.209) + (-1.844) + (-2.099) + (-2.354) + (-1.841) + (-2.188) + (-2.147) + \\
 &(-1.771) + (-2.484) + (-1.988) \\
 &= -25.676 / 10 \\
 &= -2.140
 \end{aligned}$$

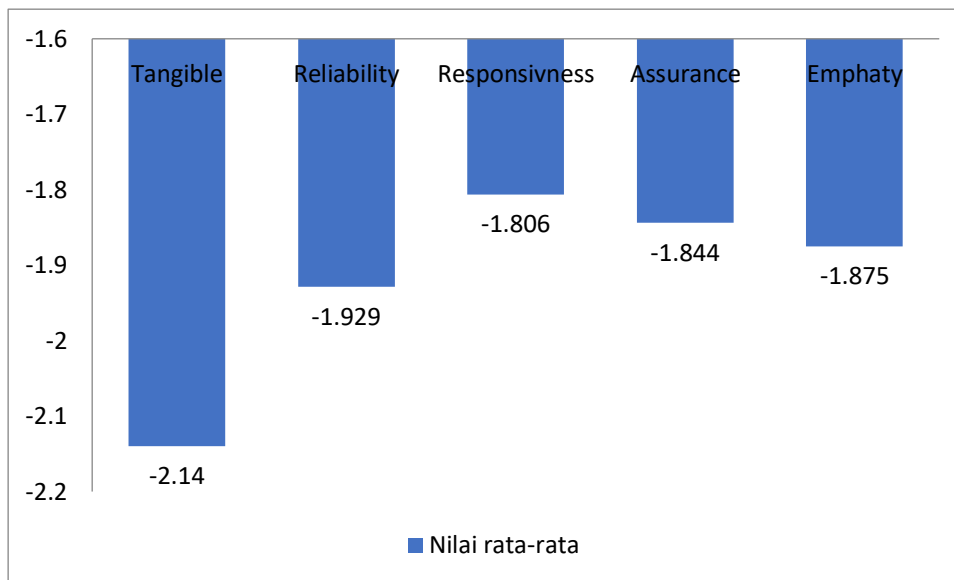
Dengan Cara yang sama, kita dapat mengetahui rata-rata gap pada masing-masing dimensi seperti pada tabel 1.1.

Tabel 4.16 Nilai rata-rata tiap dimensi Servqual

No	Dimensi	Nilai rata-rata
1	<i>Tangible</i>	-2.140
2	<i>Reliability</i>	-1.929
3	<i>Responsivness</i>	-1.806

4	<i>Assurance</i>	-1.844
5	<i>Emphaty</i>	-1.875

Hasil ini menunjukkan bahwa pelayanan di Rawat Inap pada Puskesmas Tanjung Seloka tidak memenuhi keinginan pelanggan/pasien. Hasil perhitungan gap tersebut dapat digambarkan seperti pada gambar.



Gambar 4.7 Diagram Q = P-E

4.3.5 Importance-Performance Analisis (IPA)

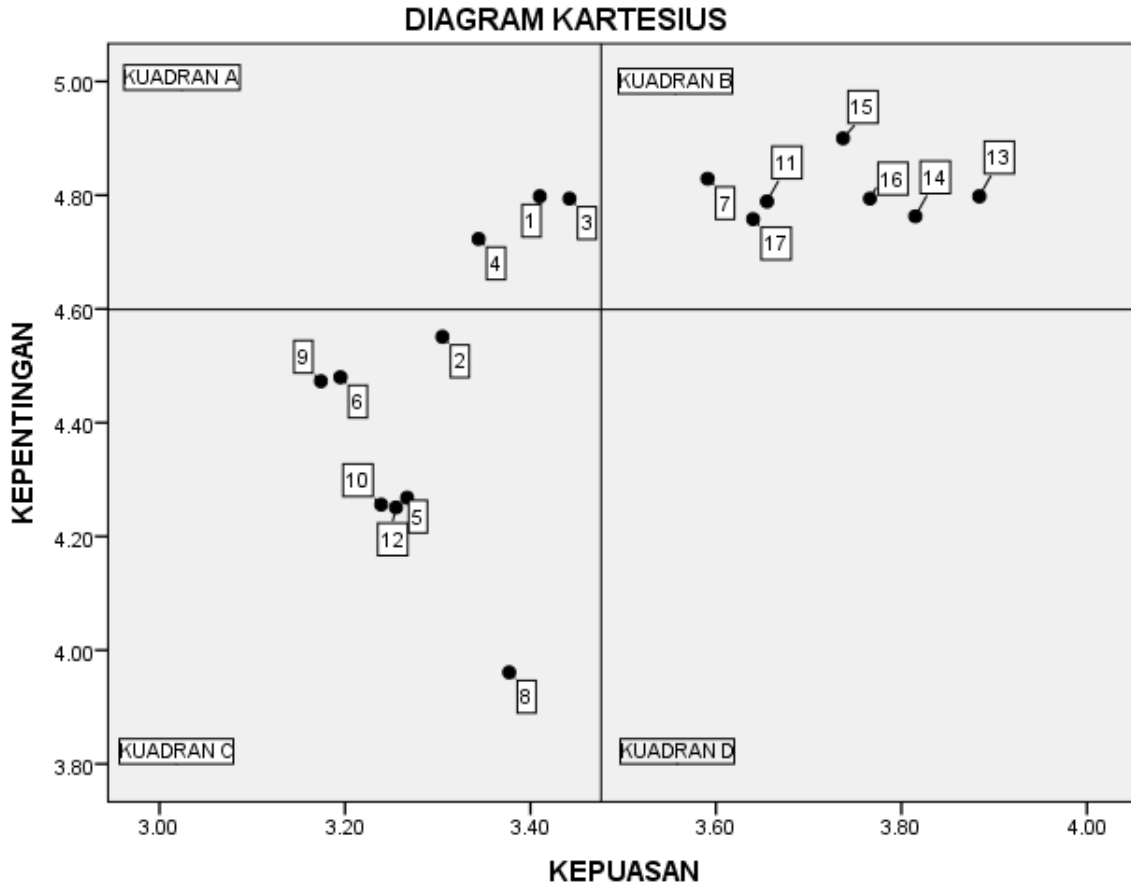
Sebelum melangkah dari *servqual* ke QFD, terlebih dahulu digunakan bantuan *Importance Performance Analisis* (IPA) untuk memperoleh factor-faktor yang berpengaruh pada hasil yang diperoleh dari dimensi *SERVQUAL*. Tabel 4.20 adalah antara kepuasan dan kepentingan konsumen yang akan digunakan membuat diagram kartesius mengenai posisi penempatan data berdasarkan *Importance-Performance Analisis* (IPA). Hasil analisis IPA dapat dilihat pada gambar 4.9.

Tabel 4.17 Data antara Kepuasan dan Kepentingan

No	Atribut Pelayanan	Tingkat Kepuasan	Tingkat Kepentingan
P1	Kebersihan Ruangan	3.410	4.798
P2	Tirai pembatas	3.305	4.551

P3	Sirkulasi Udara yang baik	3.442	4.794
P4	Kasur/tempat tidur pasien yang nyaman	3.344	4.723
P5	Kursi tunggu antrian	3.267	4.268
P6	Suhu ruangan yang cukup	3.195	4.480
P7	Peralatan yang dipakai bersih dan terawat	3.591	4.829
P8	Kursi pengunjung pasien	3.377	3.961
P9	Makanan sesuai kebutuhan pasien	3.174	4.473
P10	Tempat pengambilan air minum sesuai kebutuhan	3.239	4.256
P11	Kemampuan Petugas Kesehatan untuk memberikan informasi ke pasien mengenai diagnosis dan pengobatan serta tindakan yang akan dilakukan dengan jelas dan mudah dimengerti	3.655	4.789
P12	Memberikan informasi yang jelas dan akurat kepada pasien mengenai prosedur pendaftaran, dokumen yang diperlukan, dan langkah-langkah selanjutnya	3.255	4.251
P13	Ketepatan dalam melakukan diagnosis dan memberikan pengobatan sesuai dengan kondisi pasien.	3.884	4.798
P14	Dokter dan tenaga kesehatan melayani pasien berdasarkan kebutuhan dan permintaan dengan cepat dan efektif	3.815	4.763
P15	Tenaga Kesehatan bersikap profesional, ramah, dan sopan dalam setiap berinteraksi dengan pasien dan menangani obat	3.737	4.900
P16	Dokter dan tenaga kesehatan tidak membedakan pelayanan antara pasien BPJS dengan pasien Umum	3.766	4.794
P17	Memberikan jawaban dan penjelasan dengan sabar dan penuh pengertian	3.640	4.758

Diagram kartesius untuk menganalisis *Importance-Performance Analysis* (IPA) dengan menggunakan SPSS dengan membuat scatter plot pada menu Graph. Hasil analisis IPA dapat dilihat pada gambar 4.9.



Gambar 4.8 Diagram Klasifikasi kepentingan dengan konsep *servqual* (IPA)

Keterangan :

- a. Kuadran A, Wilayah yang memuat atribut-atribut yang dianggap penting oleh pelanggan tetapi dalam kenyataannya atribut-atribut ini belum sesuai yang dengan harapan (tingkat kepuasan pelanggan masih sangat rendah). Di wilayah ini puskesmas melakukan perbaikan secara terus menerus agar performance dalam kuadran meningkat. Atribut yang termasuk dalam kuadran ini adalah atribut P1, P3, P4.
- b. Kuadran B, Wilayah yang memuat atribut yang dianggap penting oleh pelanggan/pasien dan atribut-atribut yang dianggap oleh pelanggan/pasien sudah sesuai dengan yang dirasakan sehingga tingkat sehingga tingkat kepuasan relatifnya

lebih tinggi. Atribut yang termasuk dalam kuadran ini adalah atribut P7, P11, P13, P14, P15, P16 dan P17.

- c. Kuadran C, wilayah yang memuat atribut-atribut yang dianggap kurang penting oleh pelanggan dan pada kenyataannya kinerjanya kurang istimewa. Yang termasuk dalam kuadran ini adalah atribut P2, P5, P6, P8, P9, P10 dan P12.
- d. Kuadran D, wilayah yang memuat atribut-atribut yang dianggap kurang penting oleh pelanggan/pasien dan dirasakan berlebihan. Dalam kuadran ini bahwa atribut dianggap penting semua sehingga tidak ada atribut yang dirasakan berlebihan oleh pasien.

Berdasarkan hasil analisis *matrix importance performance analysis* pada kuadran A yang terlihat pada gambar 4.9. Terlihat bahwa penilaian pelanggan terhadap atribut-atribut pelayanan di Ruang Rawat Inap Puskesmas Tanjung Seloka adalah dianggap penting, tetapi dalam pelaksanaannya tidak optimal dan belum sesuai dengan harapan. Pada kuadran A terdapat 3 atribut pelayanan prioritas utama yang diperbaiki yaitu atribut P1, P3, dan P4. Dari 3 atribut pada kuadran A akan dijadikan sebagai prioritas perbaikan. Pada tabel 4.19 menunjukkan atribut pelayanan yang menjadi prioritas perbaikan pada kuadran A.

Tabel 4.18 Atribut-atribut Prioritas Utama Perbaikan

No	Atribut	Atribut Pelayanan	Mean Nilai Tingkat Kepuasan	Mean Nilai Tingkat Kepentingan	Gap
1	P1	Kebersihan Ruangan (kamar perawatan dan toilet)	3.410	4.798	-1.389
2	P3	Sirkulasi Udara yang baik	3.442	4.794	-1.351
3	P4	Kasur/tempat tidur pasien yang nyaman	3.344	4.723	-1.379

4.4 Quality Function Deployment (QFD)

Setelah melakukan analisis gap menggunakan servqual dan analisis IPA, maka langkah selanjutnya adalah melakukan analisis QFD. Salah satu hal penting dalam QFD adalah *House of Quality* (HOQ). Tahap-tahap penyusunan HOQ adalah sebagai berikut:

4.4.1 Penyusunan Relationship Matrix

a. Penyusunan *Customers Needs (WHATs)*

Berdasarkan analisis IPA terdapat lima atribut yang digunakan sebagai *Customers Needs* pada *house of quality*, yaitu atribut pelayanan yang berada pada kuadran ke A antara lain :

1. Kebersihan Ruangan (Kamar perawatan dan Toilet)
2. Sirkulasi Udara yang baik
3. Kasur/tempat tidur pasien yang nyaman

b. Penetapan *technical Response (HOWs)*

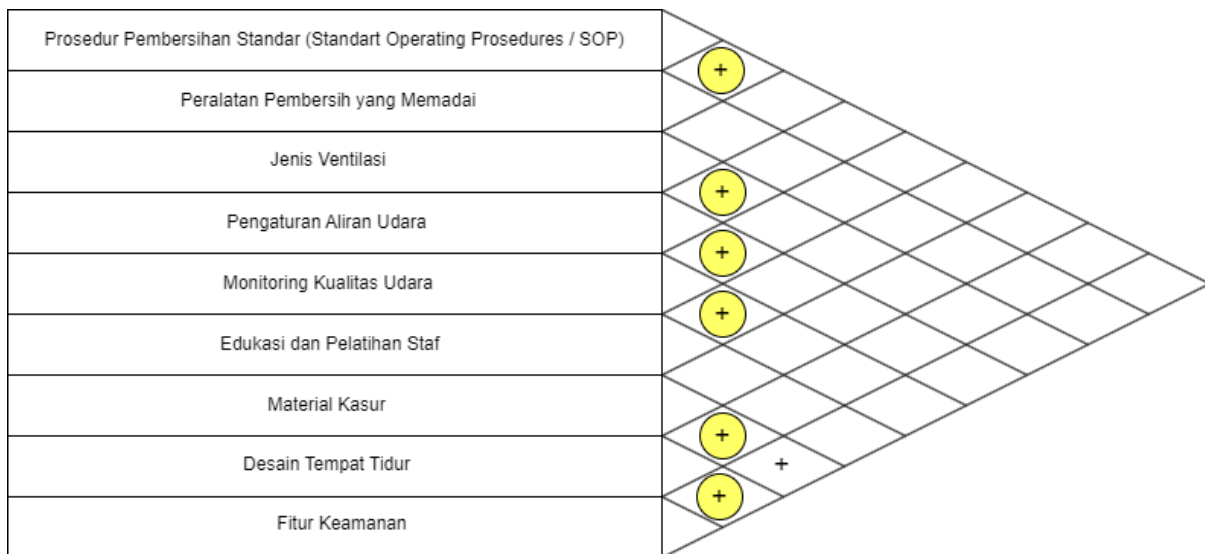
1. Kebersihan Ruangan (Kamar perawatan dan Toilet)
 - a) Prosedur Pembersihan Standar (*Standart Operating Prosedures/SOP*)
 - b) Peralatan Pembersih yang Memadai
2. Sirkulasi Udara yang baik
 - a) Jenis ventilasi
 - b) Pengaturan aliran udara
 - c) Monitoring kualitas udara
 - d) Edukasi dan pelatihan staf
3. Kasur/tempat tidur yang nyaman
 - a) Material kasur
 - b) Desain tempat tidur
 - c) Fitur keamanan

c. Hubungan *WHATs* dan *HOWs* (*Relationship Matrix*)

	Prosedur Pembersihan Standar (Standart Operating Procedures / SOP)	Peralatan Pembersih yang Memadai	Jenis ventilasi	Pengaturan aliran udara	Monitoring kualitas udara	Edukasi dan pelatihan staf	Material kasur	Desain tempat tidur	Fitur keamanan
Kebersihan Ruang (Kamar Perawatan dan Toilet)	9	9							
Sirkulasi Udara yang baik			9	9	9	9			
Kasur/Tempat tidur pasien yang nyaman							9	9	9

Gambar 4.9 Matrix hubungan *WHATs* dan *HOWs*

d. Penghubungan antar *HOWs* (*Technical Response Corellation*)



Gambar 4.10 Penghubungan antar *HOWs*

4.4.2 Penyusunan Planning Matrix

a. Perhitungan Nilai *Customer Satisfaction Performance*

Hasil perhitungan *Customer Satisfaction Performance* dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.19 *Customer Satisfaction Performance*

No	<i>Customer Satisfaction Performance</i>		Gap
	Kepuasan	Harapan	
1	3.410	5.619	-2.209
2	3.442	5.542	-2.099
3	3.344	5.698	-2.354

b. Perhitungan Nilai *Importance to Customer*

Tabel 4.20 *Importance to Customer*

No	<i>Importance to Customer</i>		Gap
	Kepuasan	Kepentingan	
1	3.410	4.798	-1.389
2	3.442	4.794	-1.351
3	3.344	4.723	-1.379

c. Penentuan nilai target (*Goal*)

Dalam penelitian ini, nilai goal diambil dari nilai modus Interval MSI pada tingkat harapan. Hal ini dikarenakan nilai goal adalah suatu pencapaian yang dijadikan patokan keberhasilan dalam upaya meningkatkan kepuasan pelanggan.

Berikut Nilai Skala Interval yang dijadikan sebagai penentuan target.

Tabel 4.21 Skala Interval

		Skala Likert	Skala Interval
SM	Sangat Mengharapkan	5	5,934
M	Mengharapkan	4	4,627
CM	Cukup Mengharapkan	3	3,379

TM	Tidak Mengharapkan	2	1,977
STM	Sangat Tidak Mengharapkan	1	1

d. Perhitungan nilai *Improvement Ratio*

Improvement Ratio dapat di rumuskan sebagai berikut :

$$IR = \frac{Goal}{Current\ Satisfaction\ Performance}$$

$$IR = \frac{5,934}{3,410}$$

$$IR = 1.740$$

Hasil perhitungan *IR* adalah sebagai berikut :

Tabel 4.22 *Importance Ratio*

<i>Customer Needs</i>	<i>Improvement Ratio</i>
1	1.740
2	1.724
3	1.775

e. Penentuan *Sales point*

Pada penelitian ini, pihak manajemen Rawat Inap Puskesmas Tanjung Seloka menentukan nilai *sales point* sama untuk masing-masing *customer needs* 1,5 yang bermakna bahwa manajemen Rawat Inap Puskesmas Tanjung Seloka mengharapkan titik kepuasan yang kuat untuk masing-masing *customer needs*.

f. Perhitungan Nilai *Raw Weight* dan *Normalized Raw Weight*

Raw Weight dan *Normalized Raw Weight* dapat dirumuskan sebagai berikut;

$$RW = Importance\ to\ customer \times Improvement\ ratio \times Sales\ Point$$

$$RW = 4.798 \times 1.740 \times 1,5$$

$$RW = 12.53$$

$$NRW = \frac{Raw\ Weight}{Total\ Raw\ Weight}$$

$$NRW = \frac{12.53}{37.49}$$

$$NRW = 0.334$$

Tabel 4.23 *Raw Weight dan Normalized Raw Weight*

<i>Costumer Needs</i>	<i>RW</i>	<i>NRW</i>	<i>%NRW</i>
1	12.53	0.334	33%
2	12.40	0.331	33%
3	12.57	0.335	34%
Total	37.49	1	100%

4.4.3 Penyusunan *Technical Matrix*

a. Penghitungan Nilai *Contribution* dan *Normalized Contribution*

Nilai *contribution* dan *normalized contribution* dapat dirumuskan sebagai berikut.

$$\text{Contribution} = \Sigma (\text{Normalized Raw Weight} \times \text{Numeric Value})$$

$$\text{Contribution} = (0,334 \times 9)$$

$$C = 3,007$$

$$\text{Normalized Contribution} = \frac{\text{Contribution}}{\text{Total Contribution}}$$

$$\text{Normalized Contribution} = \frac{3,007}{26,969}$$

$$NC = 0,111$$

Hasil Perhitungan *Contribution* dan *Normalized Contribution* dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.24 *Contribution dan Normalized Contribution Respon Teknik*

<i>Technical Response</i>	<i>C</i>	<i>NC</i>	<i>%NC</i>	<i>Priority</i>
1	3.007	0.111	11.1%	2
2	3.007	0.111	11.1%	2
3	2.975	0.110	11.0%	3
4	2.975	0.110	11.0%	3
5	2.975	0.110	11.0%	3
6	2.975	0.110	11.0%	3
7	3.018	0.112	11.2%	1
8	3.018	0.112	11.2%	1
9	3.018	0.112	11.2%	1

Total	26.969	1		
--------------	--------	---	--	--

Sumber : Pengolahan Data

4.4.4 Penyusunan HOQ

Berikut merupakan hasil penyusunan *House of Quality* dapat dilihat pada gambar dibawah ini :

Customer Needs	Technical Response									Importance to Customer		Goal		Improvement ratio		Salas Point		Raw Weight		Normalized Raw Weight		NRW %	
	Prosedur Pembersihan Standar (Standart Operating Prodesure / SOP)	Peralatan Pembersih yang Memadai	Jenis Ventilasi	Pengaturan Aliran Udara	Monitoring Kualitas Udara	Edukasi dan Pelatihan Staf	Material Kasur	Desain Tempat Tidur	Fitur Keamanan														
Kebersihan Ruangan (Kamar Perawatan dan Toilet)	9	9									4.798	3.410	5.934	1.740	1.5	12.53	0.334	33%					
Sirkulasi Udara yang baik			9	9	9	9					4.794	3.442	5.934	1.724	1.5	12.40	0.331	33%					
Kasur/Tempat tidur pasien yang nyaman							9	9	9		4.723	3.344	5.934	1.775	1.5	12.57	0.335	34%					
Contribution	3.007	3.007	2.975	2.975	2.975	2.975	3.018	3.018	3.018														
Normalized Contribution	0.111	0.111	0.110	0.110	0.110	0.110	0.112	0.112	0.112														
Priority	2	2	3	3	3	3	1	1	1														

Gambar 4.11 *House Of Quality*

4.4.5 Spesifikasi Hubungan *Costumer Needs* dengan *Technical Response*

A. Hubungan Kebersihan Ruangan (Kamar Perawatan dan Toilet) dengan Prosedur Pembersihan Standar (*Standart Operating Prodesure/SOP*) Langkah-langkah dan Spesifikasi teknis

Penyusunan Prosedur Operasional Standar (SOP)

1. Tujuan

Untuk menjaga dan meningkatkan kebersihan serta kualitas lingkungan di Puskesmas Tanjung Seloka guna menciptakan lingkungan yang sehat dan nyaman bagi pasien, petugas kesehatan, dan pengunjung.

2. Ruang Lingkup

Pemantauan kebersihan dan lingkungan meliputi seluruh area Puskesmas Tanjung Seloka, termasuk ruang pemeriksaan, ruang rawat inap, ruang tunggu, toilet, ruang administrasi, laboratorium, apotek, dan halaman luar.

3. Tanggung Jawab

- Petugas kebersihan : bertanggung jawab melaksanakan kegiatan kebersihan harian sesuai jadwal yang telah ditetapkan.
- Koordinator kebersihan : bertanggung jawab atas pengawasan pelaksanaan kebersihan oleh petugas kebersihan serta pelaporan hasil pemantauan.
- Kepala Puskesmas : bertanggung jawab atas evaluasi dan pengambilan tindakan korektif apabila ditemukan permasalahan kebersihan.

4. Prosedur Operasional

a. Pemantauan Harian

- Waktu pelaksanaan : Dilakukan setiap hari mulai pukul 06.00 hingga pukul 18.00.
- Area Pemantauan :
 - 1) Ruang tunggu pasien.
 - 2) Ruang pemeriksaan dokter.
 - 3) Laboratorium.
 - 4) Toilet dan kamar mandi.
 - 5) Ruang administrasi.
 - 6) Area apotek.
 - 7) Halaman luar dan tempat parkir.
- Metode Pemantauan
 - 1) Menggunakan ceklist kebersihan yang mencakup area, kondisi kebersihan (baik, cukup, buruk), dan catatan perbaikan.

- 2) Mengidentifikasi area yang membutuhkan perhatian khusus seperti tumpahan cairan, debu, kotoran, dan bau tak sedap.
- 3) Mengecek ketersediaan sarana kebersihan seperti tempat sampah, tisu, sabun cuci tangan, dan disinfektan.

b. Pembersihan

1) Frekuensi

- Ruang tunggu dan toilet : Pembersihan setiap 2 jam atau setelah terlihat kotor.
- Ruang pemeriksaan: Pembersihan sebelum dan sesudah setiap penggunaan.
- Laboratorium: Pembersihan setelah setiap prosedur.
- Halaman luar dan tempat parkir : Pembersihan dua kali sehari (pagi dan sore).

2) Prosedur

- Gunakan alat pelindung diri (APD) seperti sarung tangan dan masker.
- Lakukan pembersihan dengan detergen dan disinfektan pada permukaan yang sering disentuh seperti meja, kursi, pegangan pintu, dan alat kesehatan.
- Gunakan alat kebersihan seperti sapu, pel, penyedot debu, dan kain lap bersih.
- Pisahkan sampah berdasarkan jenisnya (organik, anorganik, dan limbah medis).

c. Pemantauan Mingguan

1) Area khusus yang membutuhkan pemantauan lebih detail dilakukan sekali seminggu:

- Ventilasi dan filter udara.
- Saluran air dan pembuangan.
- Penyimpanan bahan medis dan obat-obatan.

2) Dokumentasi Setiap pemantauan mingguan harus didokumentasikan dalam laporan tertulis yang diserahkan kepada kepala Puskesmas.

3) Tindakan Korektif

- Apabila ditemukan area yang tidak memenuhi standar kebersihan, segera ambil tindakan korektif dengan melibatkan petugas kebersihan atau pihak ketiga (jika diperlukan).
- Koordinator kebersihan wajib memberikan pelatihan tambahan kepada petugas kebersihan jika ditemukan kekurangan dalam pelaksanaan tugas.

4) Evaluasi dan Pelaporan

- Evaluasi bulanan dilakukan oleh kepala Puskesmas bersama koordinator kebersihan untuk meninjau hasil pemantauan dan tindakan korektif yang telah dilakukan.
- Laporan bulanan kebersihan dan lingkungan harus disusun dan disimpan sebagai dokumentasi.

5) Penutup

SOP ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dan menjadi panduan resmi dalam pelaksanaan pemantauan kebersihan dan lingkungan di Puskesmas Tanjung Seloka.

Prosedur *Operasional Standar* (SOP) berdasarkan dari penyusunan Pemantauan lingkungan fisik puskesmas Tanjung seloka dan modifikasi peneliti.

Menurut Ibrahim et al. (2022) dalam jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, ada beberapa aspek kritis yang harus diperhatikan untuk memastikan lingkungan yang bersih dan sehat. Temuan ini memberikan landasan bagi pengembangan checklist yang efektif dan komprehensif. Berikut ini adalah Checklist Monitoring Lingkungan dan Kebersihan berdasarkan penelitian tersebut.

Berikut adalah tabel *checklist* monitoring kebersihan :

Tabel 4.25 Tabel *Checklist* Monitoring Kebersihan

No	Jenis Kegiatan	<i>Checklist</i>	Catatan
Kebersihan Ruangan			

1	Menyapu dan mengepel lantai.	<input type="checkbox"/>	
2	Membersihkan permukaan meja, kursi, dan perabotan lainnya	<input type="checkbox"/>	
3	Membersihkan toilet dan kamar mandi.	<input type="checkbox"/>	
4	Membersihkan jendela dan ventilasi.	<input type="checkbox"/>	
5	Mengganti dan mencuci tirai dan gordena.	<input type="checkbox"/>	
6	Membersihkan peralatan elektronik dan AC.	<input type="checkbox"/>	
7	Penggunaan tempat sampah dengan penutup.	<input type="checkbox"/>	
8	Pengosongan tempat sampah secara rutin.	<input type="checkbox"/>	
9	Pemisahan sampah organik dan anorganik.	<input type="checkbox"/>	
Ventilasi dan Sirkulasi Udara			
10	Membuka jendela setiap hari untuk sirkulasi udara.	<input type="checkbox"/>	
11	Memastikan ventilasi tidak terhalang.	<input type="checkbox"/>	
12	Pemasangan exhaust fan di area tertutup.	<input type="checkbox"/>	
13	Perawatan rutin AC dan sistem ventilasi.	<input type="checkbox"/>	
14	Menggunakan dehumidifier atau humidifier sesuai kebutuhan.	<input type="checkbox"/>	

15	Memastikan ruangan tidak lembab untuk mencegah jamur.	<input type="checkbox"/>	
Kenyamanan Tempat Tidur			
16	Mengganti seprai dan sarung bantal secara rutin.	<input type="checkbox"/>	
17	Membersihkan kasur dan bantal dengan vakum.	<input type="checkbox"/>	
18	Menggunakan pelindung kasur yang bisa dicuci.	<input type="checkbox"/>	
19	Menggunakan bahan hypoallergenic untuk pasien dengan alergi.	<input type="checkbox"/>	
20	Mengutamakan bahan yang lembut dan nyaman seperti katun.	<input type="checkbox"/>	
21	Memilih kasur dengan dukungan yang baik untuk punggung.	<input type="checkbox"/>	
22	Mengganti kasur yang sudah tidak layak pakai.	<input type="checkbox"/>	

d. Hubungan Kebersihan Ruangan (Kamar Perawatan dan Toilet) dengan Peralatan Pembersih yang Memadai

Spesifikasi teknis

- Alat Pembersih Lantai



Gambar 4.12 Vacum Cleaner

Vacuum cleaner ini merupakan solusi praktis untuk kebutuhan pembersihan ruang rawat inap Puskesmas Tanjung Seloka dengan kombinasi fitur. Dapat melakukan vakum, menyapu, dan mengepel secara bersamaan tanpa harus terganggu oleh kabel, menjadikannya sangat efisien dan mudah digunakan. Teknologi frekuensi canggih yang terintegrasi memudahkan deteksi jenis kotoran, baik basah maupun kering, sehingga Anda tidak perlu lagi mengandalkan berbagai alat pembersih. Didukung oleh baterai lithium-ion berkualitas tinggi dengan kapasitas 4000mAh, alat ini menawarkan daya tahan lama. Dengan tangki air berkapasitas besar, Anda bisa membersihkan ruangan hingga 200 meter persegi tanpa perlu sering-sering mengisi ulang air. Spesifikasi teknisnya meliputi Voltage 21.6VDC, Power 220W, Adaptor 26.5VDC/900mA, Battery 4000mAh, Water Proof IPX 4, dan kapasitas air bersih 0,6 liter.

e. Hubungan Sirkulasi Udara yang baik dengan Jenis Ventilasi dan Pengaturan Aliran Udara

Spesifikasi teknis

- AC (Air Conditioner)



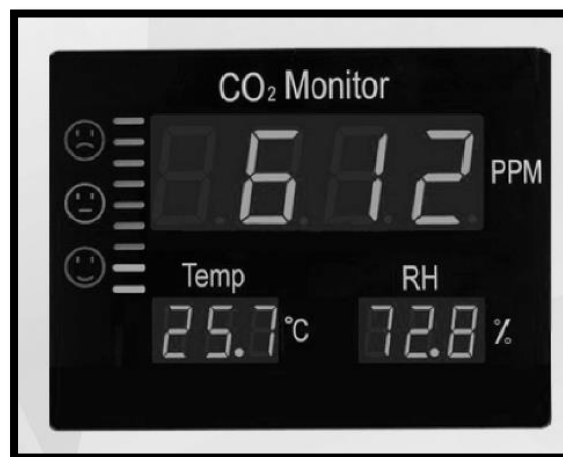
Gambar 4.13 Air Conditioner (AC)

Fitur ventilasi udara segar untuk menjaga sirkulasi udara yang baik. Dengan mengatur aliran udara dan kelembapan, filter udara HEPA, dan mode hemat energi. AC Standard (Non Inverter) yang bisa beroperasi dengan daya listrik sebesar 350 watt. AC ini memiliki keunggulan Sleep mode sehingga anti bising dan tidak mengganggu ketika tidur. AC ini juga dilengkapi filter yang dapat menyaring debu-debu halus sehingga kebersihan udara lebih terjamin. Kapasitas 1.5 dan 2 PK

f. Hubungan Sirkulasi Udara yang baik dengan Monitoring Kualitas Udara

Spesifikasi teknis

- Alat monitoring kualitas udara AMF103



Gambar 4.14 Alat monitoring kualitas udara AMF103

Alat monitoring kualitas udara AMF103 adalah sebuah perangkat alat pendeteksi konsentrasi karbon dioksida, suhu dan kelembaban alat uji multifungsi yang digunakan pada tempat-tempat yang mendeteksi kualitas lingkungan, memiliki spesifikasi waktu tanggap 10 detik dalam penggunaan dengan lingkungan kerja pada 00° C - 50° C, 0%-90% non-kondensasi dan

lingkungan penyimpanan -30°C - 70°C , 0%-90% non-kondensasi, dan konsumsi daya yang digunakan 9V X 350 Ma serta berat benda tersebut adalah 2420g.

g. Hubungan Sirkulasi Udara yang baik dengan Edukasi dan pelatihan staf

Langkah-langkah dan spesifikasi teknis

- Dengan memberikan edukasi mengenai pentingnya sirkulasi udara yang baik, cara mengoperasikan sistem ventilasi, dan penggunaan alat pembersih udara.

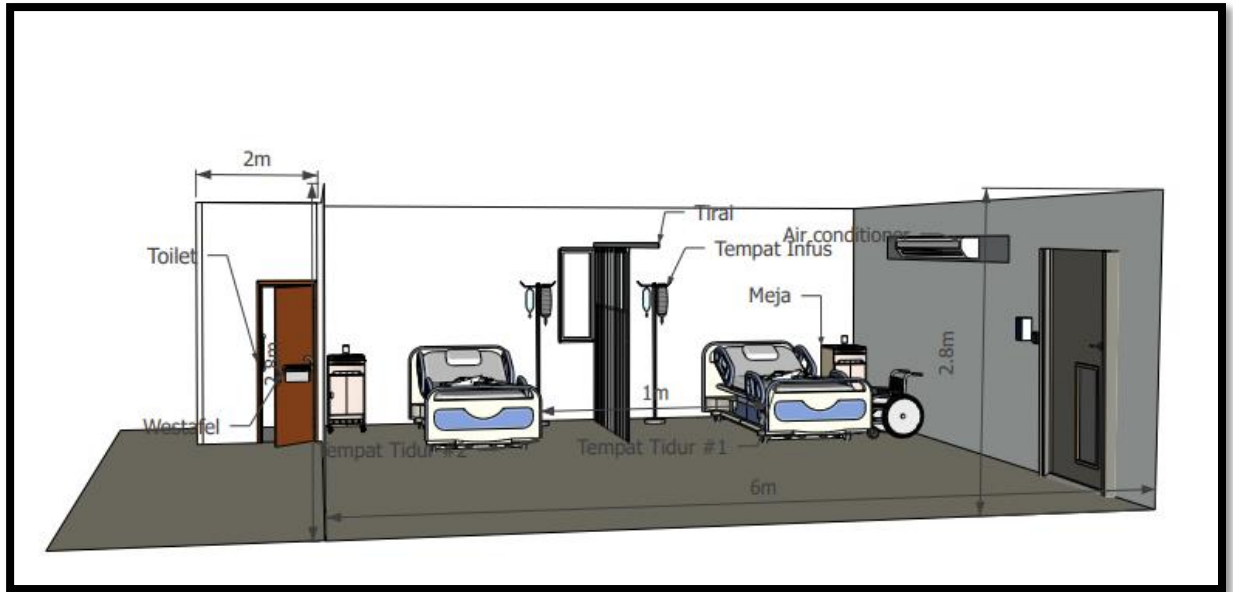
h. Hubungan Kasur/tempat tidur yang nyaman dengan Desain tempat tidur dan Fitur Keamanan

Spesifikasi teknis

Tempat tidur pasien yang ideal menggunakan bahan high-density foam atau memory foam untuk memberikan dukungan dan kenyamanan. Kasur ini dilengkapi dengan fitur antimikroba, tahan air, dan mudah dibersihkan, serta memiliki ketebalan minimal 15 cm untuk memastikan kenyamanan dan dukungan yang memadai. Teknologi kasur bertekanan udara rendah (low-air-loss) digunakan untuk pasien dengan risiko luka tekan. Jenis tempat tidur ini dapat disesuaikan dengan fitur elevasi kepala, kaki, dan tinggi tempat tidur. Fitur tambahan termasuk roda yang dapat dikunci dan pegangan samping yang dapat dilepas. Tempat tidur ini juga dilengkapi dengan slide rails yang dapat dilipat dan dikunci, menggunakan material yang kuat seperti stainless steel atau aluminium yang dilapisi bahan lembut untuk kenyamanan.

4.4.6 Desain Usulan Fasilitas Layanan Ruang Rawat Inap

Berikut adalah Desain Usulan fasilitas layanan ruang rawat inap Puskesmas Tanjung Seloka. Usulan tersebut berdasarkan Matriks *House Of Quality* dari Customer Need untuk meningkatkan kenyamanan dan kepuasan pasien terhadap fasilitas layanan.



Gambar 4.15 Desain Usulan Ruang Rawat Inap dan Toilet Puskesmas Tanjung Seloka

Desain Usulan Ruang kamar rawat inap memiliki ukuran 6 x 6 meter persegi dengan tinggi 2,8 meter pengukuran tersebut berdasarkan Pedoman Teknis Bangunan dan Prasarana Puskesmas. Terdapat dua tempat tidur yang dilengkapi fitur keamanan untuk pasien, termasuk elevasi kepala, kaki, dan tinggi tempat tidur , serta roda yang dapat dikunci untuk memudahkan pasien pada saat pemindahan ruangan perawatan. Jarak antara tempat tidur pasien pertama dan kedua adalah 1 meter. Ruang ini juga dilengkapi dengan dua meja untuk sebagai tempat untuk meletakkan barang oleh masing masing pasien, AC (Air Conditioner) agar pasien merasa nyaman dengan keadaan suhu yang stabil pada ruangan tersebut, tirai pembatas untuk privasi pasien, serta jendela untuk sirkulasi udara alami dan pencahayaan. Area toilet berukuran 2 x 2 meter persegi dan dilengkapi dengan toilet serta wastafel untuk mencuci tangan dan keperluan lainnya.

a. Klasifikasi Desain Usulan Fasilitas Layanan

Klasifikasi Desain Usulan fasilitas layanan di ruang rawat berdasarkan ekonomi finansial masyarakat, yaitu masyarakat dengan kelompok finansial menengah dan menengah ke bawah, berikut adalah penjelasan ekonomi finansial antar kelompok :

- 1) Ekonomi Finansial Menengah (Middle-Income)

Karakteristik masyarakat ekonomi menengah adalah dimana pendapatan cukup untuk memenuhi kebutuhan pokok seperti makanan, pakaian, pendidikan dasar, dan perumahan yang mungkin memiliki beberapa tabungan, namun tidak selalu bisa berinvestasi secara signifikan. Biasanya yang tergolong dalam ekonomi menengah adalah karyawan kantor, pemilik usaha kecil, pegawai negeri sipil dengan gaji menengah. Kisaran pendapatan Rp 4 juta hingga Rp 10 juta per bulan.

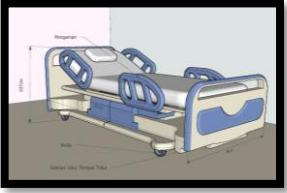
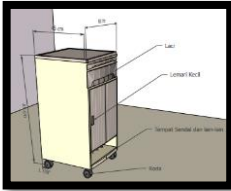
2) Ekonomi Finansial ke Bawah (Lower-Middle-Income)

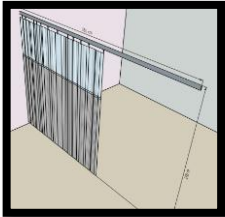
Karakteristik masyarakat ekonomi menengah ke bawah, dimana Pendapatan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan dasar, tetapi sering kali sulit untuk menabung atau berinvestasi dan hidup dengan penghasilan yang pas-pasan dan lebih rentan terhadap perubahan ekonomi atau keadaan darurat. Biasanya yang tergolong dalam ekonomi menengah ke bawah yaitu buruh terampil, pedagang kecil, atau pegawai dengan gaji minimum. Kisaran pendapatan Rp 2 juta hingga Rp 4 juta per bulan di Indonesia.

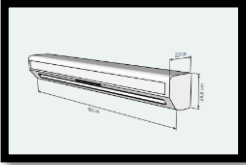
Kecamatan Pulau Laut Selatan termasuk dalam wilayah yang sebagian besar penduduknya berada dalam kelompok ekonomi menengah ke bawah. Mata pencaharian utama masyarakat di sana berfokus pada sektor pertanian, seperti produksi mentimun dan kelapa sawit, serta peternakan. Desa-desa di Pulau Laut Selatan juga mendapat bantuan ekonomi produktif untuk usaha seperti pembuatan gula aren dan budidaya madu kelulut, yang menunjukkan bahwa ekonomi lokal bergantung pada usaha mikro dan kecil yang mendukung kehidupan sehari-hari masyarakat. (Sumber : Badan Pusat Statistik Kotabaru).

Tabel 4.26 Klasifikasi Desain Usulan Fasilitas

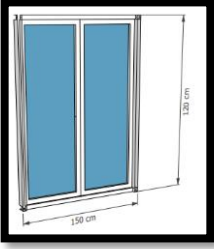
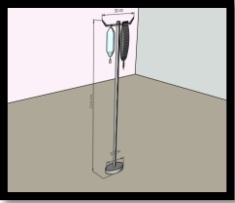

No	Fasilitas Layanan	Ukuran	Fitur-fitur Berdasarkan Ekonomi Finansial Masyarakat	
			Menengah	Menengah ke Bawah

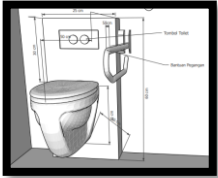
1	<p style="text-align: center;">Tempat Tidur</p> 	<p>Tinggi : 107 cm Lebar : 99 cm Panjang : 216 cm</p>	<p>Tempat tidur ini bisa dilengkapi dengan fitur-fitur seperti storage tambahan di bawah tempat tidur, rangka yang bisa diatur ketinggiannya, atau sistem kasur yang ergonomis. Dengan harga estimasi Rp 6.000.000 - Rp 15.000.000 seperti sistem pegas atau kasur <i>memory foam</i> yang mendukung postur tubuh ergonomis.</p>	<p>Tempat tidur ini biasanya tidak memiliki banyak fitur tambahan, namun tetap fungsional dengan kekuatan dan durabilitas yang cukup. Dengan estimasi harga Rp 1.500.000 - Rp 4.000.000, seperti rangka tempat tidur baja ringan dengan kasur busa standar dengan desain minimalis tanpa headboard.</p>
2	<p style="text-align: center;">Meja</p> 	<p>Tinggi 85 cm, panjang 45 cm, dan lebar 40</p>	<p>Meja ini sering memiliki fitur tambahan seperti laci penyimpanan yang rapi, mekanisme lipat, atau desain ergonomis untuk kenyamanan pengguna. Dengan estimasi harga Rp</p>	<p>Meja ini biasanya tidak memiliki banyak fitur tambahan, hanya dilengkapi dengan laci-laci kecil atau kompartemen sederhana untuk penyimpanan. Dengan estimasi</p>

			4.000.000 - Rp 10.000.000 , seperti Meja kerja dengan material kayu solid, lapisan akhir yang halus, dan laci-laci elegan dan rangka logam berdesain minimalis modern.	biaya Rp 800.000 - Rp 2.500.000, seperti meja kayu lapis dengan dua laci kecil di bagian bawah untuk penyimpanan dengan desain sederhana tanpa banyak dekorasi.
3	<p>Tirai Pembatas</p> 	Tinggi 200 cm dan lebar 150 cm.	Tirai pembatas biasanya terbuat dari bahan berkualitas seperti linen premium, katun tebal, atau polyester berkualitas tinggi yang menawarkan daya tahan serta estetika yang menarik dan dilengkapi dengan lining blackout untuk menjaga privasi dan menghalangi cahaya secara efektif, serta dilengkapi dengan sistem rel atau kawat baja	Tirai pembatas biasanya terbuat dari bahan yang lebih ekonomis seperti polyester standar, serat sintetis, atau campuran katun dengan bahan lain yang lebih terjangkau namun tetap fungsional dan dilengkapi lining blackout atau jika ada, kualitasnya standar. Sistem pengait atau relnya juga sederhana, terbuat dari plastik atau baja ringan. Dengan estimasi

			berkualitas tinggi untuk kelancaran pengoperasian. Estimasi Harga Rp 800.000 - Rp 2.500.000	harga sekitar Rp 200.000 - Rp 700.000.
4	<p style="text-align: center;">Air Conditioner</p> 	<p style="text-align: center;">Lebar 88.5 cm, tinggi 29.8 cm, dan panjang 22.9 cm</p>	<p>AC yang dipilih biasanya AC Split Inverter, yang dikenal lebih hemat energi dan memiliki kemampuan untuk menyesuaikan daya kompresor sesuai kebutuhan suhu ruangan. Biasanya kapasitas AC berkisar antara 1.5 PK hingga 2 PK, yang cukup untuk mendinginkan ruangan yang lebih besar seperti ruang tunggu atau ruangan pelayanan di Puskesmas. AC ini sering dilengkapi dengan fitur seperti Inverter</p>	<p>AC yang dipilih biasanya adalah AC Split Non-Inverter, yang lebih terjangkau dari segi harga, namun konsumsi listriknya lebih tinggi karena kompresor bekerja secara konstan tanpa penyesuaian otomatis. Kapasitas AC umumnya antara 0.5 PK hingga 1 PK, cocok untuk ruangan yang lebih kecil seperti ruang administrasi atau ruang konsultasi dokter di Puskesmas. Estimasi Harga Rp 2.000.000 - Rp 4.000.000</p>

			<p>technology untuk penghematan energi, Mode hemat listrik (eco mode) untuk mengurangi konsumsi daya, Air purifier atau filter antibakteri, yang penting untuk menjaga kualitas udara di fasilitas kesehatan, Remote control dan pengaturan otomatis (timer, mode tidur) dan Koneksi WiFi untuk kontrol jarak jauh melalui aplikasi. Dengan Estimasi Harga Rp 5.000.000 - Rp 10.000.000 (tergantung merk, fitur, dan kapasitas).</p>	(tergantung merk, fitur, dan kapasitas).
5	Jendela	Tinggi 120 cm dan lebar 150 cm	Menggunakan material berkualitas tinggi dengan fitur modern seperti	Sederhana dan fungsional dengan bahan lebih ekonomis dan fitur dasar yang cukup

			<p>kaca double-layer dan sistem otomatis. Dengan estimasi harga Rp 3.000.000 - Rp 6.000.000 per unit (tergantung ukuran dan fitur).</p>	<p>untuk kebutuhan ventilasi dan pencahayaan. Dengan estimasi harga Rp 800.000 - Rp 2.000.000 per unit</p>
6	<p>Tiang Infus</p> 	<p>Lebar penopang 53 cm, tinggi 210 cm, dan lebar penempatan infus 30 cm</p>	<p>Lebih modern dan ergonomis, dengan fitur tambahan seperti roda 360 derajat dan pengaturan tinggi otomatis. Dengan estimasi harga Rp 1.500.000 - Rp 3.000.000</p>	<p>Sederhana dan fungsional, dengan bahan dan fitur dasar untuk memenuhi kebutuhan dasar dengan harga ekonomis. Dengan estimasi harga Rp 300.000 - Rp 700.000</p>
7	<p>Wastafel</p> 	<p>Ukuran lebar 51 cm dan panjang 21 cm</p>	<p>Lebih modern, ergonomis, dan dilengkapi dengan teknologi otomatis serta bahan premium. Dengan estimasi harga Rp 3.000.000 - Rp 7.000.000.</p>	<p>Sederhana, fungsional, dan menggunakan bahan ekonomis dengan fitur dasar. Dengan estimasi harga Rp 500.000 - Rp 1.500.000.</p>

8	<p style="text-align: center;">Toilet</p> 	<p style="text-align: center;">Tinggi 60 cm dan lebar 25 cm</p>	<p style="text-align: center;">Toilet</p> <p>lebih modern dan nyaman, dengan fitur seperti flush ganda, soft-close seat, bidet, serta ventilasi mekanis untuk kebersihan dan kenyamanan yang lebih baik.</p> <p>Biaya pemasangan lebih tinggi, namun cocok untuk fasilitas kesehatan yang ingin memberikan kesan profesional dan modern. Dengan estimasi harga Rp 8.000.000 - Rp 20.000.000 (tergantung fitur dan merek).</p>	<p>Desain toilet lebih sederhana, dengan pilihan kloset jongkok atau kloset duduk yang ekonomis, serta fitur dasar tanpa teknologi canggih. Fokus pada fungsi dasar dengan biaya lebih rendah dan perawatan yang lebih mudah. Dengan estimasi harga Rp 2.000.000 - Rp 5.000.000</p>
---	--	---	---	---

4.4.7 Analisa Kepuasan Responden Desain Usulan fasilitas layanan

a. Uji Homogenitas

Uji *Homogenitas* adalah sebuah uji statistik yang digunakan untuk menentukan apakah dua atau lebih kelompok data memiliki varians yang sama (homogen) terhadap atribut *costumer need* pada desain usulan ruang rawat inap Puskesmas Tanjung Seloka.

Berikut adalah tabel *homogenitas* antara desain saat ini dan desain usulan pada ruang rawat inap Puskesmas Tanjung Seloka.

Tabel 4.27 *Homogenitas* Desain

Aspek/Kriteria	Desain Saat Ini	Desain Usulan
Kebersihan Toilet dan Ruang	Standar kebersihan sudah diterapkan, namun masih ada keluhan dari pasien	Menambah frekuensi pembersihan, dengan penggunaan alat dan bahan pembersih yang lebih baik
	Adanya toilet dengan bentuk standar	Toilet duduk dengan fitur-fitur yang memudahkan pasien.
	Wastafel dengan bentuk standar	Mengusulkan Wastafel dalam bentuk yang lebih ergonomi.
Sirkulasi Udara yang baik	Belum menyediakan Air Conditioner (AC)	Air Conditioner (AC) untuk memberi kenyamanan dalam ruangan.
	Jendela dengan bentuk standar	Jendela dengan ukuran lebih besar untuk meningkatkan kualitas udara dan kenyamanan visual bagi ruang rawat inap
Tempat tidur yang nyaman	Tempat tidur standar dengan kasur yang datar	Tempat tidur ergonomis dengan kasur berkualitas yang dilengkapi fitur-fitur tambahan.
	Meja dengan bentuk seadanya	Meja ini dilengkapi dengan empat roda,

		memungkinkan kemudahan pemindahan dan penggeseran sesuai kebutuhan, serta dilengkapi dengan laci, lemari kecil, dan ruang penyimpanan tambahan yang praktis
	Belum tersedia Tirai pembatas pasien	Tirai pembatas untuk menjaga privasi pasien pada saat dirawat dan telah dilengkapi dengan kemampuan anti bakteri 24 jam untuk melawan bakteri

Levene's Test digunakan untuk melakukan uji homogenitas. Menurut Starkweather (2010), *Levene's Test* memiliki tujuan utama untuk mengetahui kesamaan dari dua kelompok data dengan varians yang berbeda. Hasil perhitungan dari tes ini akan menunjukkan nilai signifikansi (p-value) dari dua kelompok data yang berbeda.

Berikut adalah hasil pengumpulan data dari 5 pasien menggunakan uji *Levene* terhadap Desain saat ini dengan Desain Usulan.

Tabel 4.28 Hasil Pengumpulan Data

No	Desain Saat Ini	Desain Usulan
1	34	47
2	31	50
3	31	45
4	30	40
5	39	50

Dengan menghitung uji *levene* :

- Desain Saat ini : $(34+31+31+30+39)/5 = 33$
- Desain Usulan : $(47+50+45+40+50)/5 = 46.4$

Untuk menghitung statistik uji *levene* menggunakan SPSS untuk menghitung nilai uji ini dan p-value.

Setelah menghitung statistik uji *levene*, kita bandingkan p-value yang dihasilkan dengan tingkat signifikansi (misalnya, $\alpha=0.05$)

- Jika $p\text{-value} > \alpha$, maka terima H_0 yaitu varians kepuasan pasien antara Desain saat ini dengan Desain usulan adalah sama (homogen)
- Jika $p\text{-value} \leq \alpha$, maka tolak H_0 yaitu varians kepuasan pasien antara Desain saat ini dengan Desain usulan adalah tidak sama (tidak homogen)

Test of Homogeneity of Variances

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Kepuasan	Based on Mean	.058	1	8	.816
	Based on Median	.101	1	8	.759
	Based on Median and with adjusted df	.101	1	7.458	.759
	Based on trimmed mean	.055	1	8	.820

Interpretasi Hasil Uji Levene Statistic

- Levene Statistic : Nilai Statistik untuk uji *levene* yaitu 0.055
- df1 dan df2 : Derajat kebebasan untuk uji *levene* ($df1 = 1 - 1$, $df2 = 8 - 1 = 7$)
- sig. (p-value) : 0.820 Nilai probabilitas untuk uji *Levene*.

Kesimpulan Uji Levene

1. Nilai p-value = 0.820 lebih besar dari 0.05, sehingga **menerima Hipotesis Nol (H_0)**.
2. Berarti bahwa tidak ada bukti yang cukup untuk menolak H_0 , sehingga dapat disimpulkan bahwa varians Kepuasan pasien untuk Desain saat ini dengan Desain Usulan ruang rawat inap adalah sama .

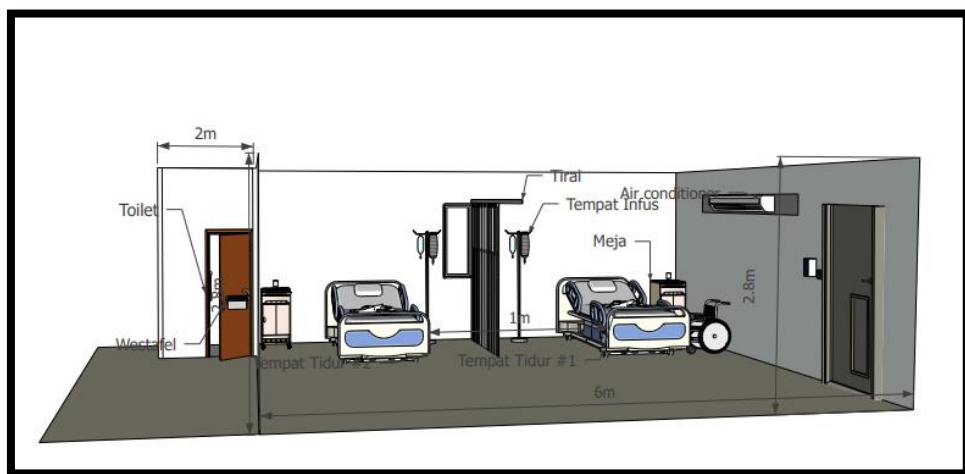
b. Uji Beda Desain

Uji satu arah (*One-tailed test*) digunakan untuk mengetahui apakah Desain Usulan lebih tinggi tingkat kepuasan pasien daripada Desain Saat Ini.

Berikut adalah gambar Desain Saat ini dengan Desain Usulan yang dapat dilihat untuk membandingkan/membedakan antara 2 desain tersebut:



Gambar 4.16 Desain Saat Ini



Gambar 4.17 Desain Usulan

Dengan menggunakan Uji T Dua Sampel Berpasangan (Paired Samples T-test) satu arah ini untuk mengetahui kepuasan pasien pada Desain Usulan apakah lebih tinggi secara signifikan daripada Desain Saat Ini.

Output Paired Samples Statistics

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	DesainSaatIni	33.00	5	3.674	1.643
	DesainUsulan	46.40	5	4.159	1.860

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	DesainSaatIni & DesainUsulan	5	.605	.279

Paired Samples Test

		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
					Lower	Upper			
Pair 1	DesainSaatIni - DesainUsulan	-13.400	3.507	1.568	-17.755	-9.045	-8.544	4	.001

Interpretasi Hasil Uji

Nilai t : -8.544 menunjukkan seberapa jauh tingkat perbedaan antara Desain saat ini dengan Desain Usulan. Nilai df = 4 menunjukkan derajat kebebasan (jumlah pasangan – 1).

Berdasarkan tabel output diatas, Nilai p-value adalah 0.001 lebih kecil dari 0.05. Oleh karena itu, menolak hipotesis nol (H_0). Dengan memberikan nilai p untuk uji dua arah (sig.2-tailed). Untuk mengonversinya nilai p untuk uji satu arah (sig.1-tailed). Karena uji hanya mempertimbangkan satu sisi dari distribusi, maka dari itu sig.(2-tailed) dibagi 2. Hitung nilai Sig. (1-tailed) = $0.001/2 = 0.0005$

Kesimpulan

Nilai Sig. 1-tailed = 0.0005 lebih kecil dari tingkat signifikansi ($\alpha=0.05$) maka menolak Hipotesis Nol (H_0). Ini menunjukkan bahwa rata-rata kepuasan pasien pada Desain Usulan lebih tinggi secara signifikan daripada Desain Saat ini, sesuai dengan hipotesis satu arah yang diajukan.

c. Uji Usabilitas

Uji *Usabilitas satisfaction* berdasarkan *customer need* terhadap Desain Usulan ruang rawat inap Puskesmas Tanjung Seloka dengan menggunakan

metode *Survey Usability* (Kuesioner Usabilitas) dengan memberikan kuesioner untuk mengukur persepsi terhadap usabilitas desain usulan ruang rawat inap.

Langkah-langka *survey usability* dengan menggunakan standart seperti System Usability Scale (SUS). Menurut Brooke (1996) kuesioner SUS terdiri dari 10 pernyataan dengan penilaian skala likert 1-5 untuk setiap pertanyaan, nilai (1) sangat tidak setuju, (2) tidak setuju, (3) netral, (4) setuju, dan (5) sangat setuju. Kuesioner SUS dalam penelitian ini tersaji pada tabel 4.26.

Tabel. 4.29 Aspek *Satisfaction*

No	Pernyataan
1	Saya merasa bahwa kebersihan toilet dan ruangan pada desain usulan terjaga dengan baik, memberikan rasa nyaman yang sesuai dengan harapan pasien
2	Saya khawatir toilet dan ruangan pada desain usulan akan sulit untuk dibersihkan
3	Saya merasa bahwa desain usulan fasilitas pelayanan rawat inap ini mudah digunakan
4	Saya merasa banyak fitur desain usulan fasilitas yang tidak sesuai keinginan pasien
5	Desain usulan fasilitas ini membuat saya nyaman di dalam ruangan rawat inap
6	Saya merasa penggunaan desain usulan fasilitas ini sangat mudah dan cepat dipahami
7	Menurut saya, sirkulasi udara pada desain usulan fasilitas ini dirancang dengan baik untuk kenyamanan pasien
8	Bagi saya fitur-fitur fasilitas desain usulan akan sulit digunakan
9	Saya merasa harus mempelajari fitur-fitur sebelum fasilitas desain usulan ini diterapkan
10	Saya merasa bahwa fasilitas desain usulan pada tempat tidur ini akan memberi rasa aman dan nyaman

Sumber : Brooke (1996)

Kuesioner SUS mempunyai tahapan dalam perhitungan skor SUS, sebagai berikut (Brooke., 1996):

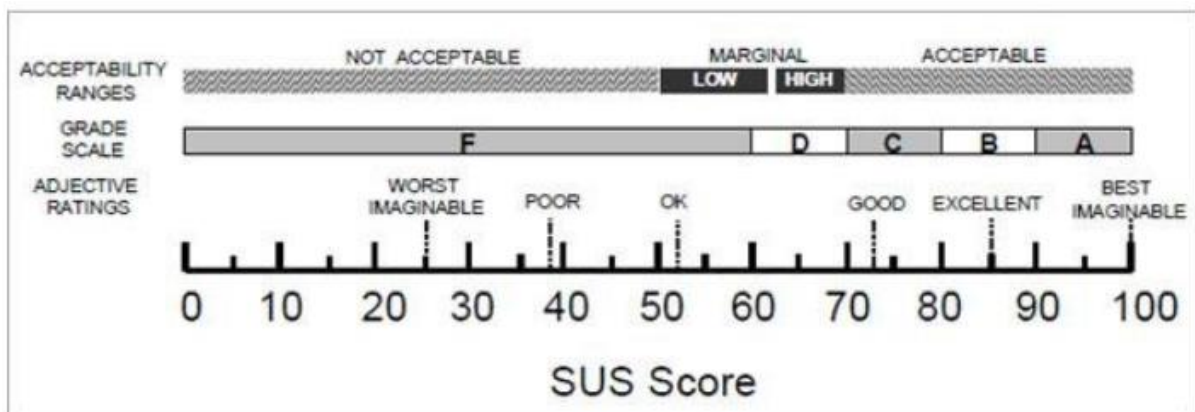
1. Item pertanyaan mempunyai nilai antara 1 – 5
2. Pada item ganjil yaitu (1,3,5,7,9) posisi skala dikurangi 1.
3. Pada item genap yaitu (2,4,6,8,10) dilakukan 5 dikurangi posisi skala.
4. Menjumlahkan semua nilai kemudian dikalikan 2,55. Skor SUS berkisar 0 – 100 .

Hasil perhitungan skor SUS disajikan pada tabel berikut.

Tabel 4.30 Skor Kuesioner SUS

No	Pernyataan	Responden
1	Pernyataan 1	4
2	Pernyataan 2	2
3	Pernyataan 3	5
4	Pernyataan 4	4
5	Pernyataan 5	3
6	Pernyataan 6	2
7	Pernyataan 7	4
8	Pernyataan 8	3
9	Pernyataan 9	5
10	Pernyataan 10	4
SUS Score		65

Pada penilaian kuesioner pernyataan memiliki 4 reponden , dimana pada reponden pasien 1 didapat SUS Score 65, pada responden pasien 2 didapat SUS Score 70 , pada reponden pasien 3 didapat SUS Score 60, pada reponden pasien 4 didapat SUS Score 90 , maka setelah dirata-rata didapa nilai SUS Score 71,25.



Gambar 4.18 SUS Score

Berikut tabel summary hasil pengujian usabilitas, tersaji dalam tabel berikut.

Tabel 4.31 *Summary* Pengujian

<i>SUS Score</i>	<i>Summary</i>
<i>Adjective rating</i>	<i>Good</i>
<i>Grade Scale</i>	<i>C</i>
<i>Acceptability range</i>	<i>High</i>

4.4.8 Tindak Lanjut Desain Usulan

Dalam analisa tindak lanjut terkait desain usulan ruang rawat inap Puskesmas Tanjung Seloka, tantangan bagi pengambil kebijakan dapat muncul dari beberapa aspek yang perlu diperhatikan, antara laini:

- a. Pendanaan : Ketersediaan anggaran merupakan tantangan utama. Pemerintah atau pemangku kebijakan harus memastikan sumber dana yang memadai untuk pembangunan atau renovasi ruang rawat inap. Ini mungkin melibatkan perencanaan anggaran dari sumber APBD, APBN, atau bahkan hibah dari donor atau lembaga swasta.
- b. Perizinan dan Regulasi : Pelaksanaan proyek pembangunan harus sesuai dengan regulasi dan standar kesehatan yang berlaku. Proses perizinan ini seringkali memakan waktu dan perlu disetujui oleh berbagai pihak, seperti Kementerian Kesehatan, dinas kesehatan, dan pihak lain yang terkait.
- c. Infrastruktur dan Teknologi : Dalam pembangunan fasilitas kesehatan, tantangan teknis bisa muncul terkait dengan infrastruktur seperti akses air bersih, listrik, ventilasi, dan teknologi yang mendukung pelayanan medis yang memadai.
- d. Tenaga Kerja dan SDM : Tersedianya tenaga medis dan non-medis yang terampil untuk mengelola ruang rawat inap juga perlu dipertimbangkan. Selain itu, pelatihan bagi tenaga medis agar mampu bekerja dengan fasilitas dan teknologi baru yang mungkin diterapkan juga harus diperhatikan.
- e. Keterlibatan Stakeholder : Keterlibatan masyarakat, staf medis, dan pihak-pihak terkait lainnya juga penting. Kebijakan yang diambil harus mempertimbangkan masukan dari berbagai pemangku kepentingan untuk memastikan desain ruang rawat inap sesuai dengan kebutuhan.
- f. Perubahan Kebutuhan Kesehatan : Desain ruang rawat inap harus fleksibel dan adaptif terhadap perubahan kebutuhan kesehatan di masa depan,

misalnya dalam menghadapi pandemi atau meningkatnya jumlah pasien dengan penyakit tertentu.

- g. Manajemen Waktu : Waktu yang dibutuhkan untuk perencanaan dan pelaksanaan proyek harus dikelola dengan baik agar sesuai dengan target dan tidak menunda pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat.
- h. Kepatuhan terhadap Standar Kesehatan dan Keselamatan : Desain ruang rawat inap harus memenuhi standar keselamatan pasien dan kesehatan lingkungan, termasuk ruang isolasi, sistem sirkulasi udara, dan sistem pembuangan limbah medis.

Dengan mengatasi tantangan-tantangan ini, para pengambil kebijakan dapat mendorong pelaksanaan desain yang efektif dan efisien untuk ruang rawat inap di Puskesmas Tanjung Seloka.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Analisis Atribut Fasilitas Layanan

5.1.1 Analisis Atribut Layanan Yang Ada

Berdasarkan pada Tabel 4.16, rata-rata nilai gap pada masing-masing dimensi menunjukkan bahwa layanan rawat inap di Puskesmas Tanjung Seloka belum sepenuhnya memenuhi harapan pelanggan/pasien, dimana pada dimensi *Tangible* memiliki skor gap tingkat kepuasan dengan tingkat harapan -2.140 yang mencerminkan ketidakpuasan terhadap aspek fisik layanan, seperti fasilitas, peralatan, dan penampilan karyawan. Jika penyedia layanan tidak menjaga kualitas fasilitas fisik atau penampilan yang profesional, pelanggan mungkin merasa kurang nyaman atau tidak terkesan, yang mempengaruhi penilaian mereka secara keseluruhan. *Reliability* memiliki skor gap tingkat kepuasan dengan tingkat harapan -1.929 Keandalan adalah kemampuan penyedia layanan untuk memberikan layanan yang dijanjikan secara akurat dan konsisten. Skor negatif pada reliabilitas dapat disebabkan oleh ketidakmampuan untuk memenuhi janji atau standar yang diharapkan oleh pelanggan. *Responsiveness* memiliki skor gap tingkat kepuasan dengan tingkat harapan -1.806 mencerminkan kesiapan penyedia layanan dalam membantu pelanggan dan merespons kebutuhan mereka. Skor rendah ini mungkin menandakan bahwa pelanggan merasa penyedia layanan tidak cukup tanggap terhadap permintaan atau masalah mereka. *Assurance* memiliki skor gap tingkat kepuasan dengan tingkat harapan -1.844 Jaminan melibatkan rasa percaya yang diberikan oleh penyedia layanan melalui kompetensi, sopan santun, dan kemampuan memberikan keamanan. Skor negatif pada faktor ini mungkin menunjukkan bahwa pelanggan tidak merasa yakin dengan pengetahuan atau keterampilan penyedia layanan. *emphaty* memiliki skor gap tingkat kepuasan dengan tingkat harapan -1.875 mengukur sejauh mana penyedia layanan memperhatikan dan memahami kebutuhan individu pelanggan. Skor rendah pada empati menunjukkan bahwa pelanggan merasa kurang diperhatikan atau bahwa layanan tidak dipersonalisasi. Pada tabel 4.16 nilai rata-rata dimensi servqual yang paling tinggi tingkat ketidakpuasan ada pada dimensi *Tangible*.

5.1.2 Analisis Atribut Kebutuhan Pasien

Berdasarkan Gambar 4.9 menunjukkan hasil diagram kartesius dari menganalisis hubungan antara dua variabel yaitu tingkat kepuasan dengan tingkat kepentingan yang digunakan dalam *Importance-performance analysis* (IPA), dengan menggunakan software SPSS untuk membantu mengidentifikasi prioritas berdasarkan dua dimensi tersebut. Pada Gambar 4.9 menunjukkan atribut yang berada pada kuadran A merupakan prioritas utama untuk perbaikan karena dinilai sangat penting oleh pasien, dalam kuadran A terdapat 3 atribut, Pada atribut P1 (Kebersihan ruangan dan toilet), mengapa kebersihan menjadi prioritas utama karena dapat meningkatkan kenyamanan dengan mengurangi stres dan kecemasan, pasien juga lebih cenderung puas dengan perawatan jika ruangan dan toilet di fasilitas kesehatan terjaga kebersihannya. Selain itu, kebersihan ruangan memainkan peran penting untuk mencegah penyebaran mikroorganisme patogen, seperti bakteri, virus dan jamur yang dapat menyebabkan infeksi pada pasien, pengunjung dan staf medis. Sebuah studi oleh (Abrar, 2024) WHO menemukan bahwa peningkatan standart kebersihan dapat mengurangi infeksi nosokomial hingga 55% di beberapa fasilitas kesehatan. P3 (Sirkulasi udara yang baik), menunjukkan bahwa ventilasi yang memadai dapat mempercepat penyembuhan luka dan mengurangi kebutuhan akan obat penghilang rasa sakit. Udara yang bersih dan cukup oksigen juga membantu meningkatkan fungsi kognitif dan mengurangi gejala seperti sakit kepala atau pusing, yang dapat muncul akibat kualitas udara dalam ruangan yang buruk menurut (Angga.P, et.al, 2021). P4 (Kasur/tempat tidur pasien yang nyaman), pasien yang harus berbaring dalam waktu lama, terutama yang memiliki mobilitas terbatas, berisiko mengalami luka tekan atau luka baring dalam *International Wound Journal* menunjukkan bahwa kasur dengan teknologi pencegahan tekanan, seperti kasur busa bertekanan rendah atau kasur udara yang dapat diatur tekanannya, dapat secara signifikan mengurangi insiden luka tekan pada pasien (Gefen, A., et al., 2018). Kasur yang dirancang khusus untuk mendistribusikan tekanan secara merata dan mendukung posisi tubuh yang benar dapat mengurangi risiko ini. Studi menunjukkan bahwa penggunaan kasur yang tepat, seperti kasur tekanan rendah atau kasur dengan teknologi khusus, dapat mengurangi insiden luka tekan hingga 60%. Tempat tidur yang nyaman tidak hanya memberikan manfaat fisik tetapi juga psikologis.

Kenyamanan yang memadai dapat mengurangi kecemasan, stres, dan depresi yang sering dialami pasien selama perawatan di fasilitas kesehatan. Penelitian menunjukkan bahwa pasien yang merasa nyaman selama rawat inap cenderung memiliki pandangan yang lebih positif terhadap proses penyembuhan mereka dan lebih kooperatif dalam mengikuti perawatan medis.

Pada Kuadran B, atribut yang dianggap penting oleh pelanggan/pasien dan atribut-atribut yang dianggap oleh pelanggan/pasien sudah sesuai dengan yang dirasakan sehingga tingkat kepuasan relatifnya lebih tinggi, yang termasuk dalam kuadran ini adalah Atribut P7 (Peralatan yang dipakai bersih dan terawat) berada dalam kategori ini karena kebersihan dan perawatan peralatan merupakan faktor penting dalam memberikan layanan yang terpercaya dan profesional, terutama dalam sektor kesehatan. Kondisi peralatan yang bersih dan terawat memberikan rasa aman dan nyaman kepada pelanggan, sehingga meningkatkan kepercayaan serta kepuasan mereka terhadap layanan yang diberikan, Atribut P11 (Kemampuan Petugas Kesehatan untuk memberikan informasi dengan jelas dan mudah dimengerti mengenai diagnosis, pengobatan, dan tindakan) sangat penting karena pasien sangat membutuhkan pemahaman yang jelas tentang kondisi mereka dan tindakan medis yang akan dilakukan, Atribut P13 (Ketepatan dalam melakukan diagnosis dan memberikan pengobatan sesuai dengan kondisi pasien) sangat penting karena diagnosis yang akurat merupakan dasar dari perawatan medis yang efektif. Ketepatan diagnosis memengaruhi seluruh proses pengobatan, termasuk pilihan terapi dan hasil kesehatan pasien, Atribut P14 (Dokter dan tenaga kesehatan melayani pasien berdasarkan kebutuhan dan permintaan dengan cepat dan efektif) sangat penting karena responsivitas dan efisiensi dalam pelayanan kesehatan merupakan faktor kunci dalam menciptakan pengalaman positif bagi pasien, Atribut P15 (Tenaga kesehatan bersikap profesional, ramah, dan sopan dalam setiap berinteraksi dengan pasien dan menangani obat) sangat penting karena interaksi yang profesional dan penuh sopan santun menciptakan lingkungan pelayanan yang nyaman dan mendukung proses penyembuhan pasien, P16 (Dokter dan tenaga kesehatan tidak membedakan pelayanan antara pasien BPJS dengan pasien umum) sangat penting karena kesetaraan dalam memberikan pelayanan menciptakan rasa keadilan dan kepercayaan pada sistem layanan kesehatan dan Atribut P17 (Memberikan jawaban dan penjelasan dengan sabar dan penuh

pengertian) sangat penting karena komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan dan pasien adalah kunci dalam memberikan pelayanan yang berkualitas.

Pada Kuadran C merupakan atribut-atribut yang dianggap kurang penting oleh pelanggan dan pada kenyataannya kinerjanya kurang istimewa. Yang termasuk dalam kuadran ini adalah Atribut P2 (Tirai pembatas) termasuk dalam kategori ini karena, meskipun fungsinya memberikan privasi bagi pasien, pasien cenderung tidak menganggapnya sebagai faktor kritis dalam kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan, Atribut P5 (Kursi tunggu antrian) termasuk dalam kategori ini karena, meskipun fasilitas ini dapat memberikan kenyamanan bagi pasien selama menunggu, kenyataannya, pasien cenderung lebih fokus pada kualitas layanan medis, waktu tunggu, dan interaksi dengan tenaga kesehatan, P6 (Suhu ruangan yang cukup) Suhu ruangan yang cukup merupakan faktor fisik yang mendukung kenyamanan pasien, tetapi tidak dianggap sebagai faktor utama dalam penilaian kualitas layanan kesehatan. Pasien lebih cenderung menilai kualitas layanan berdasarkan aspek medis dan interaksi dengan tenaga kesehatan daripada suhu ruangan, yang dianggap sebagai kebutuhan dasar, P8 (Kursi pengunjung pasien) Kursi pengunjung pasien merupakan fasilitas penunjang yang penting untuk kenyamanan selama kunjungan, tetapi tidak dianggap sebagai elemen krusial dalam penilaian keseluruhan layanan kesehatan. Pasien cenderung lebih fokus pada kualitas perawatan dan interaksi dengan tenaga medis, P9 (Makanan sesuai kebutuhan pasien) Makanan yang sesuai kebutuhan pasien adalah elemen tambahan yang mendukung kenyamanan pasien, tetapi tidak dianggap sebagai prioritas utama dibandingkan dengan kualitas perawatan medis. Ketika kebutuhan dasar perawatan terpenuhi, aspek makanan menjadi kurang signifikan, P10 (Tempat pengambilan air minum sesuai kebutuhan) Fasilitas tempat pengambilan air minum adalah aspek kenyamanan tambahan yang tidak dianggap sebagai faktor kritis dalam penilaian layanan kesehatan dan P12 (Memberikan informasi yang jelas dan akurat kepada pasien mengenai prosedur pendaftaran, dokumen yang diperlukan, dan langkah-langkah selanjutnya) Meskipun informasi yang jelas tentang prosedur pendaftaran penting, pasien mungkin lebih fokus pada pengalaman perawatan medis yang langsung memengaruhi kesehatan mereka

daripada pada detail administratif. Ketika layanan medis sudah baik, masalah administratif menjadi kurang signifikan.

Pada Kuadran D adalah atribut-atribut yang dianggap kurang penting oleh pelanggan/pasien dan dirasakan berlebihan. Dalam kuadran ini bahwa atribut dianggap penting semua sehingga tidak ada atribut yang dirasakan berlebihan oleh pasien. Atribut-atribut ini, sebagaimana ditampilkan pada Tabel 4.18, merupakan aspek-aspek yang paling mendesak untuk ditingkatkan guna memenuhi harapan pelanggan/pasien dan meningkatkan kualitas layanan rawat inap di Puskesmas Tanjung Seloka.

5.2 Analisis Spesifikasi Desain Usulan Fasilitas Layanan

Berikut adalah spesifikasi desain usulan fasilitas layanan diantaranya :

a. Tempat Tidur

Usulan tempat tidur untuk ruang rawat inap Puskesmas Tanjung Seloka, Berdasarkan pada Tabel 4.26 yaitu klasifikasi Desain Usulan Fasilitas Layanan pada tempat tidur ini memiliki ukuran tinggi tempat tidur 107 cm dirancang untuk memfasilitasi transfer pasien yang aman, baik saat bangun dari tempat tidur maupun ketika staf medis perlu memindahkan pasien ke kursi roda atau perangkat lain. Tinggi ini juga sesuai dengan rekomendasi untuk mengurangi risiko cedera terkait jatuh, terutama pada pasien lanjut usia atau mereka yang memiliki mobilitas terbatas. Studi dalam *Jurnal Ergonomi Indonesia* menunjukkan bahwa ketinggian tempat tidur yang ergonomis memainkan peran penting dalam mencegah cedera pasien dan meningkatkan efisiensi kerja tenaga medis (Hidayat, 2018), Dimensi tempat tidur yang memiliki panjang 216 cm dan lebar 99 cm memberikan fleksibilitas yang lebih besar dalam berbagai prosedur medis dan perawatan pasien, seperti pemasangan infus, pemeriksaan fisik, dan manipulasi medis lainnya. Tempat tidur dengan dimensi yang lebih besar juga memungkinkan penggunaan alat bantu medis, seperti alat bantu pernapasan atau monitor kesehatan, tanpa mengganggu kenyamanan pasien atau menghalangi akses perawat dan dokter selama prosedur medis. Artikel dalam *Jurnal Kesehatan Masyarakat* menyebutkan bahwa dimensi tempat tidur yang optimal memfasilitasi mobilitas alat medis dan akses yang mudah selama penanganan pasien (Putri, 2020).

Jenis tempat tidur ini dirancang dengan fitur-fitur yang dapat disesuaikan, seperti elevasi kepala dan kaki. Memungkinkan penyesuaian posisi pasien untuk mengurangi tekanan pada punggung dan meningkatkan sirkulasi darah, yang sangat penting bagi pasien dengan kondisi kardiovaskular atau pernapasan. Penelitian dalam *Jurnal Keperawatan Klinis Indonesia* menunjukkan bahwa posisi elevasi dapat meningkatkan kenyamanan pasien dan mempercepat pemulihan pasca-operasi (Saraswati, 2019). Fitur tambahan termasuk roda yang dapat dikunci memberikan stabilitas dan mencegah pergerakan tidak disengaja, yang penting untuk keselamatan pasien saat transfer atau perawatan medis. Studi dari *Jurnal Keselamatan Pasien* menyebutkan bahwa roda yang dapat dikunci mengurangi risiko jatuh dan cedera di fasilitas kesehatan (Pratama, 2018), pegangan samping yang dapat dilepas untuk memudahkan akses keluar-masuk tempat tidur, khususnya bagi pasien dengan mobilitas terbatas, dan membantu tenaga medis dalam memindahkan pasien dengan aman. Menurut *Jurnal Ergonomi Indonesia*, pegangan samping yang dapat dilepas mengurangi risiko cedera baik pada pasien maupun tenaga medis (Putri, 2017). Slide rails yang dapat dilipat dan dikunci untuk keamanan menyediakan perlindungan tambahan untuk mencegah jatuh, terutama bagi pasien lanjut usia atau anak-anak, sambil tetap memberikan fleksibilitas untuk menyesuaikan kebutuhan perawatan. Artikel dalam *Jurnal Kesehatan Lingkungan* menunjukkan bahwa penggunaan slide rails yang tepat mengurangi insiden jatuh hingga 30% (Hidayat, 2020). Tempat tidur ini menggunakan material kuat seperti stainless steel atau aluminium yang dilapisi bahan lembut untuk kepuasan pasien.

Berdasarkan ekonomi finansial masyarakat, desain yang diusulkan berdasarkan status ekonomi finansial masyarakat diantaranya desain empat tidur untuk kelas menengah ke atas biasanya memiliki desain yang lebih mewah, dengan penggunaan material yang berkualitas tinggi seperti kayu jati, logam berkualitas, atau bahkan lapisan kain mewah seperti beludru dan Tempat tidur ini bisa dilengkapi dengan fitur-fitur seperti storage tambahan di bawah tempat tidur, rangka yang bisa diatur ketinggiannya, atau sistem kasur yang ergonomis. Estimasi harga tempat tidur adalah Rp 6.000.000 - Rp 15.000.000 (tergantung pada material dan fitur tambahan). Sedangkan

tempat tidur untuk kelas menengah ke bawah biasanya menggunakan material yang lebih terjangkau seperti kayu lapis, MDF, atau baja ringan. Desain cenderung sederhana dan fungsional tanpa banyak detail dekoratif dengan fitur tambahan tempat tidur ini biasanya tidak memiliki banyak fitur tambahan, namun tetap fungsional dengan kekuatan dan durabilitas yang cukup dan estimasi harga sekitar Rp 1.500.000 - Rp 4.000.000

Dalam penelitian (Jon Hardi, 2010) tentang kepuasan pasien terhadap fasilitas layanan mengatakan bahwa mengganti fasilitas seperti tempat tidur yang sudah tidak layak pakai akan meningkatkan kepuasan pasien. Oleh karena itu, Desain usulan tempat tidur ini didasarkan pada kebutuhan untuk menyediakan perawatan yang memberi kepuasan kepada pasien. Fitur-fitur yang dapat disesuaikan pada posisi tubuh pasien yang mendukung proses penyembuhan, mengurangi risiko luka tekanan, dan memberikan kemudahan bagi tenaga medis dalam melakukan perawatan. Material yang digunakan menjamin kekuatan dan durabilitas tempat tidur, sementara pelapisan bahan lembut memberikan kepuasan ekstra bagi pasien, menjadikan tempat tidur ini pilihan yang ideal untuk ruang rawat inap.

b. Meja

Berdasarkan tabel 4.26 yaitu klasifikasi Desain Usulan Fasilitas menjelaskan bahwa Penggunaan meja dan lemari kecil dengan tinggi 85 cm, panjang 45 cm, dan lebar 40 cm memudahkan akses bagi pasien dan tenaga medis untuk mengambil barang tanpa harus membungkuk atau meregangkan tubuh. Hal ini mendukung ergonomi yang lebih baik, mengurangi risiko cedera muskuloskeletal.

Berdasarkan ekonomi finansial masyarakat tanjung seloka maka desain yang diusulkan yaitu pada status ekonomi menengah meja yang diusulkan memiliki desain modern dan elegan, menggunakan material berkualitas tinggi seperti kayu solid (misalnya kayu jati atau oak), kaca tempered, atau logam premium dengan fitur tambahan seperti laci penyimpanan yang rapi, mekanisme lipat, atau desain ergonomis untuk kenyamanan pengguna. Dan estimasi harga meja tersebut adalah Rp 4.000.000 - Rp 10.000.000. Sedangkan kelas menengah ke bawah cenderung memiliki desain yang sederhana dan fungsional, menggunakan bahan yang lebih terjangkau seperti kayu lapis, MDF, atau baja ringan dengan fitur tambahan, hanya

dilengkapi dengan laci-laci kecil atau kompartemen sederhana untuk penyimpanan dan estimasi harga meja Rp 800.000 - Rp 2.500.000.

Penelitian di *Jurnal Ergonomi Indonesia* menunjukkan bahwa desain furnitur yang ergonomis meningkatkan kenyamanan dan mengurangi kelelahan pada pengguna (Wijaya, 2018). Meja ini dilengkapi dengan empat roda, meja dan lemari kecil ini dapat dengan mudah dipindahkan atau digeser sesuai kebutuhan, memungkinkan fleksibilitas dalam penataan ruang dan penyesuaian selama perawatan pasien. Menurut studi dari *Jurnal Desain Interior Indonesia*, mobilitas furnitur di ruang perawatan meningkatkan efisiensi kerja tenaga medis dan mengoptimalkan penggunaan ruang (Rahmawati, 2019), Menyediakan ruang penyimpanan yang praktis untuk peralatan medis, obat-obatan, dan barang pribadi pasien, sehingga barang-barang penting mudah diakses dan terorganisir dengan baik. Hal ini membantu mengurangi waktu pencarian peralatan dan meningkatkan responsivitas pelayanan medis. Artikel dalam *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia* menyatakan bahwa penyimpanan yang efisien di ruang perawatan berkontribusi pada peningkatan kualitas pelayanan dan pengurangan kesalahan medis (Utami, 2020).

c. Tirai Pembatas

Tirai pembatas ini dapat dilihat dari tabel 4.26, berdasarkan gambar diatas tirai pembatas pasien ini memiliki Tinggi 200 cm dan lebar 150 cm memastikan penutupan yang memadai di sekitar tempat tidur pasien, memberikan privasi selama pemeriksaan fisik, prosedur medis, atau kunjungan keluarga. Studi dalam *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia* menunjukkan bahwa privasi yang baik penting untuk meningkatkan kepuasan pasien dan menjaga martabat mereka selama perawatan (Lestari, 2019).

Ruang rawat inap diwajibkan menggunakan tirai anti bakteri karena banyak bakteri yang dapat hidup dan menempel pada tirai. Bakteri yang menempel pada tirai, jika tidak dibersihkan, dapat menular ke pengunjung, pasien, bahkan ke tenaga medis seperti perawat dan dokter. Tirai ini telah dilengkapi dengan kemampuan anti bakteri 24 jam untuk melawan beberapa jenis bakteri seperti *Staphylococcus*, *Escherichia coli*, *Salmonella*, dan *Vibrio cholerae*.

Berdasarkan ekonomi finansial masyarakat, maka desain yang diusulkan terbagi menjadi dua yaitu untuk kelas menengah, tirai pembatas biasanya terbuat dari bahan berkualitas seperti linen premium, katun tebal, atau polyester berkualitas tinggi yang menawarkan daya tahan serta estetika yang menarik dan memiliki desain modern atau minimalis dengan pola atau motif yang elegan, misalnya motif geometris, garis-garis sederhana, atau corak alam yang memberikan kesan mewah namun tetap praktis dengan fitur tambahan. Biasanya dilengkapi dengan lining blackout untuk menjaga privasi dan menghalangi cahaya secara efektif, serta dilengkapi dengan sistem rel atau kawat baja berkualitas tinggi untuk kelancaran pengoperasian. Dan estimasi harga Rp 800.000 - Rp 2.500.000. Sedangkan untuk kelas menengah ke bawah, tirai pembatas biasanya terbuat dari bahan yang lebih ekonomis seperti polyester standar, serat sintetis, atau campuran katun dengan bahan lain yang lebih terjangkau namun tetap fungsional dan desainnya cenderung lebih sederhana dengan motif polos atau bercorak minimal, dengan pilihan warna yang umum seperti putih, abu-abu, atau krem. Tirai ini lebih mengutamakan fungsionalitas daripada estetika dengan fitur tambahan. Tirai ini biasanya tidak dilengkapi lining blackout atau jika ada, kualitasnya standar. Sistem pengait atau relnya juga sederhana, terbuat dari plastik atau baja ringan. Dan harga estimasi Rp 200.000 - Rp 700.000

Dalam penelitian (Dwi Novitasi, 2018) mengatakan bahwa dengan adanya tirai pembatas dalam ruangan yang berisikan lebih dari satu pasien akan memberikan kenyamanan dan privasi masing-masing pasien. Jarak antara tirai dan tempat tidur pasien tidak memiliki standar tetap karena harus menyesuaikan dengan luas ruangan. Namun, jarak minimal yang dianjurkan adalah 30 cm dari tempat tidur ke tirai. Tinggi tirai yang disarankan untuk ruang rawat inap adalah antara 10 cm hingga 30 cm dari lantai untuk menjaga privasi pasien saat dikunjungi oleh perawat atau dokter.

d. Air Conditioner (AC)

Berdasarkan tabel 4.26 Ukuran AC yang relatif kecil (lebar 88.5 cm, tinggi 29.8 cm, panjang 22.9 cm) memudahkan pemasangan di ruang yang terbatas tanpa mengganggu estetika dan tata letak ruang. Kapasitas 1.5 PK sudah cukup untuk mendinginkan ruangan berukuran sedang, seperti kamar perawatan pasien, sesuai dengan kebutuhan standar. Penelitian dalam *Jurnal*

Teknik Elektro Indonesia menunjukkan bahwa pemilihan kapasitas AC yang tepat penting untuk memastikan efisiensi pendinginan dan kenyamanan termal (Santoso, 2020).

Klasifikasi desain usulan AC (Air Conditioner) di Puskesmas Tanjung Seloka berdasarkan kondisi ekonomi finansial masyarakat, dengan dua perbandingan harga untuk kelompok menengah dan menengah ke bawah. □ Untuk kelas menengah, AC yang dipilih biasanya AC Split Inverter, yang dikenal lebih hemat energi dan memiliki kemampuan untuk menyesuaikan daya kompresor sesuai kebutuhan suhu ruangan dan biasanya kapasitas AC berkisar antara 1.5 PK hingga 2 PK, yang cukup untuk mendinginkan ruangan yang lebih besar seperti ruang tunggu atau ruangan pelayanan di Puskesmas dengan fitur tambahan AC ini sering dilengkapi dengan fitur seperti Inverter technology untuk penghematan energi, Mode hemat listrik (eco mode) untuk mengurangi konsumsi daya, Air purifier atau filter antibakteri, yang penting untuk menjaga kualitas udara di fasilitas kesehatan, Remote control dan pengaturan otomatis (timer, mode tidur), Koneksi WiFi untuk kontrol jarak jauh melalui aplikasi dengan estimasi harga Rp 5.000.000 - Rp 10.000.000 (tergantung merk, fitur, dan kapasitas). Sedangkan untuk kelas menengah ke bawah, AC yang dipilih biasanya adalah AC Split Non-Inverter, yang lebih terjangkau dari segi harga, namun konsumsi listriknya lebih tinggi karena kompresor bekerja secara konstan tanpa penyesuaian otomatis dengan kapasitas AC umumnya antara 0.5 PK hingga 1 PK, cocok untuk ruangan yang lebih kecil seperti ruang administrasi atau ruang konsultasi dokter di Puskesmas dengan fitur tambahan AC ini biasanya memiliki fitur standar tanpa banyak tambahan, seperti Pendinginan cepat (fast cooling), Filter standar untuk penyaringan debu dan partikel besar, Remote control untuk pengaturan dasar (on/off, suhu, kecepatan kipas), Pengaturan timer untuk operasional otomatis sederhana dan estimasi harga Rp 2.000.000 - Rp 4.000.000 (tergantung merk, fitur, dan kapasitas).

Berdasarkan penelitian (Adriana, 2022) , suhu di ruang perawatan umum sebaiknya diatur antara 20°C hingga 26°C. Pengaturan suhu dalam ruang rawat inap harus dilakukan dengan cermat untuk memberi kenyamanan pasien, mendukung proses penyembuhan, dan mencegah

penyebaran infeksi. Selain itu, kelembaban relatif juga harus diperhatikan, dengan rentang yang direkomendasikan antara 30% hingga 60%.

e. Jendela

Berdasarkan tabel 4.26 dapat dilihat bahwa pemilihan Ukuran jendela 120 cm x 150 cm memungkinkan aliran udara yang cukup untuk meningkatkan ventilasi alami, yang penting dalam mengurangi konsentrasi patogen di udara dan menjaga kualitas udara dalam ruangan. Penelitian di *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia* menunjukkan bahwa ventilasi yang memadai dapat mengurangi risiko infeksi nosokomial hingga 40% (Maulana, 2019).

Klasifikasi desain usulan jendela di Puskesmas Tanjung Seloka berdasarkan kondisi ekonomi finansial menengah dan menengah ke bawah. Jendela dengan desain modern dan fungsional dengan material Aluminium berkualitas tinggi dengan kaca tempered (lebih kuat, tahan lama, dan anti-pecah) dan Fitur Tambahan Kaca double-layer (isolasi panas dan suara), Sistem bukaan geser otomatis atau engsel tahan lama, Lapisan anti-UV untuk mengurangi panas matahari, Jaring nyamuk terintegrasi. Estimasi harga Rp 3.000.000 - Rp 6.000.000 per unit (tergantung ukuran dan fitur). Sedangkan untuk kelas menengah ke bawah Jendela dengan desain sederhana dan fungsional dengan material aluminium standar atau kayu ringan, dengan kaca biasa dan fitur Tambahan seperti Sistem bukaan manual (geser atau engsel standar), kaca single-layer (tanpa isolasi khusus), jaring nyamuk terpisah (manual). Serta estimasi harga Rp 800.000 - Rp 2.000.000 per unit.

Menurut jurnal yang dipublikasikan oleh Arief Budiman dan Siti Nurhayati dalam "Jurnal Arsitektur dan Lingkungan" (2021), jendela dengan ukuran ini memungkinkan masuknya cahaya alami yang cukup serta sirkulasi udara yang optimal, yang berkontribusi pada proses penyembuhan pasien. Alasan utama pemilihan ukuran jendela ini adalah untuk memastikan pasien mendapatkan manfaat maksimal dari pencahayaan alami dan ventilasi yang baik, yang telah terbukti mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kesejahteraan umum pasien di ruangan rawat inap.

f. Tempat Infus

Berdasarkan pada tabel 4.26 klasifikasi desain usulan fasilitas dengan Lebar penopang 53 cm memberikan dasar yang stabil untuk penempatan

peralatan medis, termasuk infus, sehingga mengurangi risiko pergeseran atau ketidakstabilan selama penggunaan. Penelitian dalam *Jurnal Teknik Kesehatan* menunjukkan bahwa penopang yang stabil mengurangi risiko kerusakan peralatan dan kecelakaan yang dapat terjadi akibat peralatan yang tidak stabil (Widodo, 2019). Tinggi penopang 210 cm dirancang untuk memudahkan akses tenaga medis saat memasang atau menyesuaikan peralatan infus tanpa harus membungkuk atau menggunakan alat bantu tambahan. Hal ini mendukung ergonomi dan efisiensi kerja. Studi di *Jurnal Ergonomi Indonesia* mengungkapkan bahwa tinggi penopang yang sesuai mengurangi ketegangan fisik pada tenaga medis dan mempercepat proses perawatan (Jatmiko, 2020). Lebar penempatan infus 30 cm memastikan bahwa infus dapat ditempatkan dengan aman dan mudah diakses, mengurangi risiko kesalahan dalam penempatan dan memungkinkan pengaturan yang lebih baik untuk mengelola obat atau cairan. Artikel dari *Jurnal Keperawatan Indonesia* menyatakan bahwa desain yang memadai untuk penempatan infus penting untuk meminimalkan komplikasi dan meningkatkan kualitas perawatan (Setiawan, 2018). Penelitian ini menekankan pentingnya pemilihan tempat infus yang memenuhi standar dimensi tersebut untuk meningkatkan efisiensi dan keamanan prosedur medis di rumah sakit.

Klasifikasi desain usulan tiang infus di Puskesmas Tanjung Seloka berdasarkan kondisi ekonomi finansial menengah dan menengah ke bawah. Tiang infus untuk kelas menengah dengan desain modern dan kokoh dengan material Stainless steel berkualitas tinggi (tahan karat, kuat, dan mudah dibersihkan) dan Fitur Tambahan seperti Roda berputar 360 derajat untuk mobilitas mudah, Pengaturan tinggi otomatis (hidrolik atau mekanik), Pengait infus ganda untuk lebih dari satu kantung infus, Baki tambahan untuk alat medis. Dan estimasi harga : Rp 1.500.000 - Rp 3.000.000. Sedangkan Tiang infus untuk kelas menengah ke bawah dengan desain sederhana dan fungsional dengan material Besi ringan atau stainless steel standar (lebih ekonomis tapi tetap kuat) dan Fitur Tambahan Roda sederhana untuk pergerakan terbatas, Pengaturan tinggi manual, Pengait infus tunggal. Dan estimasi harga Rp 300.000 - Rp 700.000.

g. Wastafel

Berdasarkan pada tabel 4.26 klasifikasi desain usulan fasilitas, Lebar 51 cm dan panjang 21 cm merupakan ukuran yang memadai untuk memungkinkan penggunaan wastafel dengan efisien oleh tenaga medis dan pasien, sambil menjaga penggunaan ruang yang optimal. Studi dalam *Jurnal Kesehatan Masyarakat* menunjukkan bahwa wastafel dengan ukuran yang tepat memfasilitasi aktivitas cuci tangan yang efisien, mengurangi waktu yang dihabiskan dan meningkatkan kepatuhan terhadap kebersihan tangan (Prasetyo, 2020).

Ukuran wastafel yang proporsional memungkinkan akses yang nyaman untuk berbagai pengguna, termasuk pasien dengan keterbatasan mobilitas dan staf medis. Hal ini penting untuk memastikan bahwa wastafel dapat digunakan dengan mudah tanpa mengganggu aktivitas perawatan lainnya. Artikel dalam *Jurnal Ergonomi Indonesia* mengungkapkan bahwa desain wastafel yang sesuai meningkatkan kenyamanan dan efisiensi dalam lingkungan perawatan kesehatan (Kurniawan, 2019). Dengan ukuran wastafel yang cukup besar untuk mencuci tangan dan alat medis secara efektif membantu dalam pengendalian infeksi. Penelitian dari *Jurnal Kesehatan Lingkungan* menyatakan bahwa wastafel dengan ukuran yang sesuai penting untuk mendukung praktik kebersihan yang baik dan mengurangi risiko penyebaran infeksi di fasilitas kesehatan (Nugraha, 2018).

Desain usulan wastafel di Puskesmas Tanjung Seloka berdasarkan kondisi ekonomi menengah dan menengah ke bawah. Wastafel untuk ekonomi menengah modern dengan desain ergonomis, keramik berkualitas tinggi atau bahan marmer dengan fitur kran otomatis dengan sensor, Cermin anti-kabut dengan pencahayaan LED, tempat sabun terintegrasi. Dengan estimasi harga Rp 3.000.000 - Rp 7.000.000. sedangkan untuk kelas menengah kebawah, Wastafel sederhana dengan desain standar, keramik standar dengan fitur tambahan kran manual tanpa sensor, Cermin biasa tanpa pencahayaan, tempat sabun terpisah. Dan estimasi harga Rp 500.000 - Rp 1.500.000.

h. Toilet

Berdasarkan pada gambar 4.9, pemilih toilet duduk sebagai fasilitas di ruang rawat inap Puskesmas Tanjung Seloka memiliki beberapa keunggulan yang mendukung kenyamanan dan kemudahan bagi pasien. Tinggi 60 cm dirancang agar sesuai dengan kebutuhan pasien yang memerlukan dukungan ekstra untuk duduk dan bangkit dari toilet. Penelitian dalam *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia* menunjukkan bahwa tinggi toilet yang sesuai dapat memudahkan pasien dengan keterbatasan fisik, mengurangi risiko jatuh, dan meningkatkan kenyamanan penggunaan (Lestari, 2021).

Klasifikasi desain usulan toilet di Puskesmas Tanjung Seloka berdasarkan kondisi ekonomi finansial masyarakat, dengan dua perbandingan harga untuk kelompok menengah dan menengah ke bawah. Untuk kelas menengah, desain toilet menggunakan kloset duduk dengan teknologi yang lebih canggih dan nyaman dengan Kloset duduk dengan sistem flush ganda dan bidet terintegrasi, kran otomatis berbasis sensor dan Sistem ventilasi dan pencahayaan yang memastikan lingkungan toilet tetap bersih dan higienis. Kelebihan Toilet ini lebih nyaman dan efisien, dengan fitur yang mendukung kebersihan, efisiensi air, dan kenyamanan pengguna dan Cocok untuk fasilitas kesehatan yang ingin memberikan kesan modern dan higienis kepada pengunjung. Dengan estimasi harga Rp 8.000.000 - Rp 20.000.000 (tergantung fitur dan merek). Sedangkan Untuk kelas menengah ke bawah, desain toilet menggunakan kloset jongkok atau kloset duduk sederhana, dengan material keramik standar yang lebih ekonomis dan mudah perawatannya. Dengan estimasi harga Rp 2.000.000 - Rp 5.000.000.

Fitur tombol penyiram memudahkan pengguna dalam menjaga kebersihan tanpa memerlukan gerakan yang sulit, yang penting untuk pasien dengan keterbatasan gerak. Studi dalam *Jurnal Kesehatan Lingkungan* menyebutkan bahwa kemudahan akses ke fitur penyiram meningkatkan kepatuhan terhadap kebersihan pribadi dan mengurangi risiko infeksi (Wahyuni, 2020). Pegangan tambahan memberikan stabilitas dan dukungan bagi pasien saat duduk atau bangkit dari toilet, mengurangi risiko kecelakaan. Artikel dalam *Jurnal Ergonomi Indonesia* menyatakan bahwa pegangan yang terintegrasi pada fasilitas toilet meningkatkan keamanan dan

mengurangi risiko cedera, terutama pada pasien lanjut usia dan mereka dengan mobilitas terbatas (Sari, 2019).

Desain ergonomis ini tidak hanya meningkatkan keselamatan pasien, tetapi juga memberikan kemudahan dalam penggunaan sehari-hari. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Arifin (2020) dalam jurnal "Kesehatan Lingkungan Indonesia," fasilitas toilet yang dirancang sesuai dengan standar ergonomi dapat mengurangi risiko cedera dan meningkatkan kepuasan pasien selama perawatan di fasilitas kesehatan .

5.3 Analisis Kepuasan Responden Terhadap Desain Usulan Fasilitas Layanan

a. Uji Homogenitas

Berdasarkan Tabel 4.29 yaitu *Homogenitas* Desain dengan aspek berdasarkan *customer need* dengan menggunakan *Levene's Test* untuk menguji asumsi homogenitas varians yang penting dalam analisis statistik seperti ANOVA. Uji ini mengevaluasi apakah varians dari beberapa kelompok data serupa atau berbeda secara signifikan. Jika asumsi ini terpenuhi (homogenitas varians), maka uji statistik seperti ANOVA dapat dilakukan dengan lebih valid.

Nilai *Levene Statistic* yang diperoleh adalah 0.055 dengan derajat kebebasan ($df_1 = 1$ dan $df_2 = 8$), dan nilai p-value sebesar 0.820. Nilai p-value (0.820) jauh lebih besar dari alpha (0.05), sehingga tidak ada bukti yang cukup untuk menolak Hipotesis Nol (H_0). Hipotesis Nol dalam konteks ini adalah bahwa varians dari kelompok data yang dibandingkan adalah sama (homogen). Karena p-value > 0.05 , kita menerima H_0 yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan signifikan dalam varians antara kelompok data (desain saat ini dengan desain usulan rawat inap). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa varians dari kedua kelompok data adalah homogen. Ini berarti bahwa perbedaan yang ada antara desain saat ini dan desain usulan tidak cukup signifikan dalam hal varians, yang memungkinkan asumsi homogenitas varians terpenuhi untuk analisis statistik selanjutnya.

b. Uji Beda Desain

Berdasarkan gambar 4.11 dengan gambar 4.12 bahwa adanya perbedaan yang dapat dilihat dari 2 gambar tersebut yaitu antara desain saat ini dengan desain yang diusulkan, dan berdasarkan hasil Uji beda statistik antara desain

saat ini dengan desain usulan pada fasilitas layanan rawat inap Puskesmas Tanjung Seloka dengan menggunakan kuesioner yang dapat dilihat pada Tabel 4.29 berdasarkan *customer need* untuk mengumpulkan data dari pasien, keluarga pasien serta tenaga kesehatan. Dari ketiga aspek yang diukur diantaranya aspek Kebersihan Toilet dan Ruangannya antara desain saat ini yang meliputi standar kebersihan yang sudah diterapkan, namun masih ada keluhan dari pasien sedangkan desain usulan, dengan menambah frekuensi pembersihan, dengan penggunaan alat dan bahan pembersih yang lebih baik. Adanya toilet dengan bentuk standar untuk desain saat ini sedangkan desain usulan Toilet duduk dengan fitur-fitur yang memudahkan pasien. Dengan wastafel dengan bentuk standar. Aspek sirkulasi udara yang baik pada desain saat ini belum menyediakan Air Conditioner (AC), sedangkan desain usulan dengan menambahkan Air Conditioner (AC) agar memberi kenyamanan dalam ruangan. Jendela dengan bentuk standar sedangkan pada desain usulan, Jendela dengan ukuran lebih besar untuk meningkatkan kualitas udara dan kenyamanan visual bagi ruang rawat inap. Aspek yang ketiga adalah Tempat tidur yang nyaman, dimana pada desain saat ini Tempat tidur yang disediakan standar dengan kasur yang datar sedangkan desain usulan Tempat tidur ergonomis dengan kasur berkualitas yang dilengkapi fitur-fitur tambahan. Dengan menambahkan Meja dengan bentuk seadanya sedangkan desain yang diusulkan Meja ini dilengkapi dengan empat roda, memungkinkan kemudahan pemindahan dan penggeseran sesuai kebutuhan, serta dilengkapi dengan laci, lemari kecil, dan ruang penyimpanan tambahan yang praktis. Dan belum tersedia Tirai pembatas pasien sedangkan desain usulan, Tirai pembatas untuk menjaga privasi pasien pada saat dirawat dan telah dilengkapi dengan kemampuan anti bakteri 24 jam untuk melawan bakteri. Uji Beda dilakukan dengan metode statistik untuk menguji hipotesis menggunakan Uji *Paired Samples T-Tes*.

Berdasarkan hasil uji statistik (*Paired Samples T-Tes*) Uji ini digunakan untuk membandingkan rata-rata dua sampel yang berpasangan (*dependent samples*), di mana setiap subjek diukur dua kali, sebelum dan sesudah perubahan. Dalam kasus ini, dua variabel yang diuji adalah hasil responden terhadap Desain saat ini dan Desain Usulan.

Nilai Sig. (2-tailed) atau Uji dua arah (2-tailed) digunakan untuk menguji apakah ada perbedaan signifikan antara dua variabel tanpa asumsi arah hubungan tertentu. Nilai signifikansi (p-value) yang diperoleh sebesar $0.0001 < 0.05$ menunjukkan bahwa hasil tersebut sangat signifikan. Dalam konteks statistik, jika nilai p-value lebih kecil dari alpha (0.05), maka Hipotesis Nol (H_0) yang menyatakan "tidak ada perbedaan" antara kedua desain ditolak, dan Hipotesis Alternatif (H_1) diterima. Artinya, ada bukti statistik yang cukup untuk menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara desain ruang rawat inap saat ini dan desain usulan.

Karena hasil uji menunjukkan perbedaan signifikan, dapat disimpulkan bahwa Desain Usulan ruang rawat inap secara signifikan lebih diharapkan oleh responden dibandingkan dengan Desain Saat Ini. Hal ini berarti bahwa perubahan desain yang diusulkan lebih mampu memenuhi harapan pasien dan diharapkan dapat meningkatkan tingkat kepuasan pasien terhadap layanan di ruang rawat inap Puskesmas.

c. Uji Usabilitas Satisfaction

Berdasarkan hasil *survey Usability* yang dilakukan untuk mengukur persepsi terhadap usabilitas desain usulan ruang rawat inap berdasarkan *Customer Need*, dapat dilihat dari tabel 4.27 yaitu 10 pernyataan aspek *satisfaction* yang diajukan kepada pasien. Aspek-aspek *satisfaction* yang diajukan kepada pasien diantaranya adalah pernyataan pertama "Saya merasa bahwa kebersihan toilet dan ruangan pada desain usulan terjaga dengan baik", memberikan rasa nyaman yang sesuai dengan harapan pasien, karena lingkungan yang bersih tidak hanya mempengaruhi persepsi kenyamanan, tetapi juga berhubungan erat dengan kesehatan pasien. Pernyataan kedua "Saya khawatir toilet dan ruangan pada desain usulan akan sulit untuk dibersihkan" dapat didasarkan pada pentingnya desain yang mempertimbangkan kemudahan perawatan kebersihan di fasilitas kesehatan. Pernyataan ketiga "Saya merasa bahwa desain usulan fasilitas pelayanan rawat inap ini mudah digunakan" dapat dikaitkan dengan konsep *user-centered design* dalam fasilitas kesehatan, di mana fokus utama adalah kemudahan akses, navigasi, dan penggunaan oleh pasien serta staf. Desain yang memperhatikan ergonomi, tata letak yang intuitif, dan fitur-fitur yang mudah dioperasikan dapat meningkatkan

efisiensi pelayanan dan kenyamanan pasien, serta mengurangi risiko kesalahan dalam penggunaan fasilitas. Pernyataan keempat "Saya merasa banyak fitur desain usulan fasilitas yang tidak sesuai keinginan pasien" dapat didasarkan pada pentingnya keterlibatan pengguna, dalam hal ini pasien, dalam proses perancangan fasilitas pelayanan kesehatan. Pernyataan Kelima "Desain usulan fasilitas ini membuat saya nyaman di dalam ruangan rawat inap" dapat dikaitkan dengan prinsip *healing environment*, di mana desain fasilitas kesehatan yang baik dapat mendukung kenyamanan fisik dan psikologis pasien. Pernyataan Keenam "Saya merasa penggunaan desain usulan fasilitas ini sangat mudah dan cepat dipahami" dapat didasarkan pada prinsip *usability* dalam desain fasilitas kesehatan. Desain yang mengutamakan kemudahan pemahaman dan penggunaan melalui tata letak yang jelas, simbol yang intuitif, serta instruksi yang mudah diikuti, dapat mengurangi kesalahan penggunaan dan meningkatkan efisiensi. Pernyataan ketujuh "Menurut saya, sirkulasi udara pada desain usulan fasilitas ini dirancang dengan baik untuk kenyamanan pasien" dapat didasarkan pada peran penting ventilasi dan sirkulasi udara yang baik dalam menciptakan lingkungan yang sehat dan nyaman di fasilitas kesehatan. Pernyataan kedelapan "Bagi saya fitur-fitur fasilitas desain usulan akan sulit digunakan" dapat dikaitkan dengan prinsip *usability* yang buruk dalam desain fasilitas. Ketika fitur-fitur desain tidak dirancang dengan mempertimbangkan kebutuhan dan kemampuan pengguna akhir, seperti pasien dan staf, hal ini dapat mengakibatkan kesulitan dalam penggunaan. Pernyataan kesembilan "Saya merasa harus mempelajari fitur-fitur sebelum fasilitas desain usulan ini diterapkan" dapat dikaitkan dengan konsep *learnability* dalam *usability*. Jika fitur-fitur suatu fasilitas memerlukan waktu dan usaha tambahan untuk dipahami, hal ini menunjukkan bahwa desain tersebut tidak intuitif bagi pengguna. Pernyataan kesepuluh "Saya merasa bahwa fasilitas desain usulan pada tempat tidur ini akan memberi rasa aman dan nyaman" dapat dikaitkan dengan pentingnya ergonomi dan keselamatan dalam desain peralatan kesehatan, khususnya tempat tidur pasien. Tempat tidur yang dirancang dengan fitur keamanan seperti pengaturan ketinggian, pelindung samping,

serta kenyamanan fisik dapat mengurangi risiko jatuh, meningkatkan kenyamanan, dan mempercepat proses pemulihan pasien.

Berdasarkan hasil uji *usability satisfaction*, dalam penelitian (Sudarman,I.K., et.al , 2020) mengatakan bahwa *evaluasi usability* sering menggunakan Skala Usability Sistem (SUS) yang memberikan skor antara 0 hingga 100 yang dapat diinterpretasikan kedalam kategori *Grade Scale* dengan Skala SUS sering diterjemahkan ke dalam *grade scale* seperti A (*Excellent*), B (*Good*), C (*Average*), D (*Poor*), dan F (*Awful*). Skor 71,25 berada pada rentang "C", yang berarti tingkat usability-nya tergolong rata-rata. *Acceptability Range* dengan SUS juga dikaitkan dengan rentang penerimaan (*acceptability range*). Skor di atas 70 sering kali dianggap berada dalam kategori "*acceptable high*", menunjukkan bahwa pengguna merasa nyaman dan puas dengan desain tersebut. *Adjective Rating* dengan Skor SUS dikaitkan dengan rating kata sifat (*adjective rating*), seperti "*Excellent*", "*Good*", "*OK*", "*Poor*". Skor 71,25 sering kali jatuh dalam kategori "*Good*", menunjukkan penilaian positif meskipun bukan yang terbaik. Dapat dilihat bahwa hasil skor usability berada pada *grade* "C" dan *adjective rating* "*Good*," ini menandakan bahwa fasilitas layanan yang diusulkan memiliki tingkat kepuasan yang baik menurut pasien. Hal ini menunjukkan bahwa desain tersebut telah memenuhi sebagian besar harapan pengguna (pasien) dan dianggap cukup memadai untuk digunakan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan pengolahan data dan analisis dapat disimpulkan bahwa :

1. Atribut-atirbut yang dibutuhkan oleh pasien terhadap ruang rawat inap Puskesmas Tanjung Seloka adalah Kebersihan ruangan dan toilet, Sirkulasi udara yang baik dan Tempat tidur yang nyaman.
2. Spesifikasi desain fasilitas layanan ruang rawat inap sebagai berikut, yaitu Tempat Tidur ini memiliki ukuran tinggi 107 cm, lebar 99 cm, dan panjang 216 cm. Meja dengan Lemari kecil lemari kecil dengan tinggi 85 cm, panjang 45 cm, dan lebar 40 cm. Tirai pembatas memiliki tinggi 200 cm dan lebar 150 cm. Air conditioner (AC) ukuran AC (Air Conditioner) biasanya memiliki lebar 88.5 cm, tinggi 29.8 cm daya listrik sebesar 350 watt dengan Usulan Penggunaan AC 1.5 PK mampu menyediakan kapasitas pendinginan yang besar. dan panjang 22.9 cm. Jendela ukuran tinggi 120 cm dan lebar 150 cm. Tiang infus dimensi lebar penopang 53 cm, tinggi 210 cm, dan lebar penempatan infus 30 cm. Wastafel dengan ukuran lebar 51 cm dan panjang 21 cm. Dan toilet duduk dengan tinggi 60 cm dan lebar 25 cm, dilengkapi dengan fitur tombol untuk menyiram toilet serta bantuan pegangan, dirancang untuk memenuhi kebutuhan pasien.
3. Uji homogenitas menggunakan uji *levene* dengan hasil bahwa varians kepuasan pasien untuk desainsaat ini dengan ddesain usulan ruang rawat inap adalah sama (homogen), dengan melakukan uji beda desain saat ini dengan desain usulan, menunjukkan desain usulan fasilitas layanan ruang rawat inap di Puskesmas Tanjung Seloka lebih efektif dibandingkan desain saat ini. Dari hasil uji *homogenitas* menggunakan uji *levene* menyatakan varians suatu kelompok data untuk desain saat ini dengan desain usulan rawat inap adalah sesuai. Dari hasil uji beda menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara hasil responden pada Desain saat ini dan Desan Usulan. Dari hasil ini, dapat disimpulkan bahwa desain usulan ruang rawat inap secara signifikan sangat diharapkan untuk meningkatkan kepuasan pasien dibandingkan dengan desain saat ini. Hasil uji usabilitas *satisfaction* yang menunjukkan bahwa skor 71,25 tingkat *usability* desain usulan fasilitas layanan rawat inap Puskesmas Tanjung Seloka memiliki *grade scale* "C" dan *acceptability range* "acceptable high" dan adjective rating "Good". Secara umum dapat ditarik kesimpulan bahwa Desain usulan sistem pelayanan ruang rawat inap Puskesmas Tanjung Seloka memilki kepuasan yang baik menurut pasien.

6.2 Saran

1. Penelitian ini memiliki keterbatasan jumlah responden. Penelitian selanjutnya dapat menambah jumlah responden untuk mendapatkan hasil yang lebih akurat.
2. Dapat mengembangkan sistem umpan balik yang mudah digunakan untuk pasien dan pengunjung, sehingga mereka dapat memberikan masukan mengenai pengalaman mereka dan lakukan evaluasi secara rutin umpan balik yang diterima dan digunakan data tersebut untuk membuat perbaikan yang relevan dan tepat waktu. Serta menggunakan survei kepuasan pasien secara berkala untuk mengukur efektivitas perubahan yang dilakukan.
3. Usulan bagi peneliti selanjutnya untuk memonitor perubahan kepuasan pasien dan mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan lebih lanjut. Dan mempertimbangkan untuk memperluas penelitian dengan melibatkan banyak responden atau dengan menggunakan penelitian yang lebih mendalam seperti wawancara atau studi kasus.

DAFTAR PUSTAKA

- Abrar, Asriwati, & Yuniati. (2024). *Analisis Perilaku Perawat Terhadap Implementasi Hand Hygiene Dalam Pencegahan Kejadian Infeksi Nosokomial Di Ruang Rawat Inap Rs Tk Iv Im 07.01 Kota Lhokseumawe*. Jurnal Ners Volume 8 Nomor 2 Tahun 2024 Halaman 1923 – 1931.
- Aisy, N. R., & Suliantoro, H. (2019). *Analisis Kepuasan Pelanggan Wifi Id Corner Dengan Metode Service Quality Dan Quality Function Deployment Pada Wilayah Usaha Telekomunikasi PT. Telekomunikasi Indonesia, Tbk*. Tangerang. Industrial Engineering Online Journal, 8(3), 1–9.
- Andini, N. (2018). Pengaruh Sirkulasi Udara Terhadap Kesehatan Pasien di Fasilitas Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 12(4), 75-83.
- Azwar, Azrul. 1996. Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Azwar, Azrul. 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan* (Jakarta: pustaka sinar Harapan).
- Budiman & Nadirawati. 2020. *Analysis of South Cimahi Public Health Center become inpatient health center*. Cimahi: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani.
- Cohen, Lou. 1995. “Quality Function Deployment, How to Make QFD Work for You”. Massachusetts: Addison Wesley Publishing Company.
- Cohen, Leu. (1999). *Quality Function Deployment: How to make QFD work for you*.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. Profil Kesehatan Indonesia 2008. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dharmawan, A., & Wurjaningrum, F. (2016). *Rancangan Perbaikan Kualitas Pelayanan Jasa Dengan Metode Servqual, Importance Performance Analysis, Dan Quality Function Deployment Pada Plasa Telkom Cabang Dinoyo Surabaya*. Jurnal Manajemen Teori Dan Terapan| Journal of Theory and Applied Management, 7(3), 207–224.
- Dwi , N, S , Christyana, S & Sri, U. (2018). *Gambaran Persepsi Pasien Instalasi Rawat Inap Mengenai Brand Equity Rumah Sakit Tingkat Iii Baladhika Husada Jember Tahun 2018*. Jurnal IKESMA Volume 14 Nomor 2 September 2018.
- Efendi, Ferry. 2009. Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Foster.T. *anaging Quality An Integrative Approach, Quality in Product and Process Design*, Pearson Education, Inc., Upper Saddle River, New Jersey. 2004.
- Hidayat, M. (2018). Ergonomi Tempat Tidur Pasien dalam Meningkatkan Keselamatan dan Efisiensi Kerja di Rumah Sakit. *Jurnal Ergonomi Indonesia*, 10(2), 115-123.
- Hidayat, M. (2020). Efektivitas Penggunaan Slide Rails dalam Mengurangi Risiko Jatuh Pasien. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 12(1), 21-28.
- Jatmiko, S. (2020). Pengaruh Desain Penopang terhadap Ergonomi dan Efisiensi Kerja Tenaga Medis. *Jurnal Ergonomi Indonesia*, 11(1), 34-41.

- Kurniawan, A. (2019). Desain Wastafel yang Ergonomis untuk Meningkatkan Kenyamanan Pengguna di Rumah Sakit. *Jurnal Ergonomi Indonesia*, 10(3), 78-85.
- Lestari, T. (2019). Privasi Pasien sebagai Faktor Kepuasan di Fasilitas Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 11(2), 75-82.
- Lestari, D. (2021). Pengaruh Desain Tinggi Toilet terhadap Kenyamanan dan Aksesibilitas untuk Pasien dengan Mobilitas Terbatas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 17(2), 44-52.
- Maulana, Heri D.J. 2009. Promosi Kesehatan. Jakarta: EGC.
- Maulana, R. (2019). Dampak Ventilasi Alami terhadap Risiko Infeksi Nosokomial di Fasilitas Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 14(2), 47-54.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2004. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor: 128/MENKES/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Menteri Kesehatan.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2004. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor: 128/MENKES/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta:
- Menteri Kesehatan. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2006. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 279/MENKES/SK/IV/2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas. Jakarta: Menteri Kesehatan.
- Muninjaya, A.A Gde. 2004. Manajemen Kesehatan. Jakarta: EGC.
- Nugraha, D. (2018). Peran Ukuran Wastafel dalam Pengendalian Infeksi di Lingkungan Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 13(2), 90-97.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). *A conceptual model of service quality and its implications for future research*. The Journal of Marketing, 41-50.
- Pratama, Y. (2018). Evaluasi Fitur Keamanan Tempat Tidur Pasien untuk Mencegah Jatuh. *Jurnal Keselamatan Pasien*, 4(1), 45-52.
- Pratiwi, C. G., & Susanty, A. (2018). Analisis Kepuasan Pelanggan Menggunakan Metode Importance Performance Analysis Dan Quality Function Deployment Di Hypermarket Super Indo Tembalang, Semarang. *Industrial Engineering Online Journal*, 6(4), 1-8.
- Prasetyo, H. (2020). Pengaruh Ukuran Wastafel terhadap Efisiensi Cuci Tangan di Fasilitas Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(1), 55-63.
- Putri, A. (2020). Optimalisasi Fasilitas Layanan Kesehatan Melalui Desain Tempat Tidur yang Ergonomis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(3), 87-95.
- Putri, A. (2017). Ergonomi Pegangan Tempat Tidur dalam Mengurangi Risiko Cedera di Rumah Sakit. *Jurnal Ergonomi Indonesia*, 9(3), 66-71.

- Rahmawati, L. (2019). Pengaruh Desain Interior pada Efisiensi Kerja di Ruang Perawatan. *Jurnal Desain Interior Indonesia*, 5(2), 87-94.
- Santoso, B. (2020). Pemilihan Kapasitas dan Ukuran AC yang Efektif untuk Ruang Publik. *Jurnal Teknik Elektro Indonesia*, 13(1), 33-40.
- Saraswati, D. (2019). Pengaruh Posisi Elevasi pada Pemulihan Pasien Pasca Operasi. *Jurnal Keperawatan Klinis Indonesia*, 7(2), 102-109.
- Sari, R. (2019). Desain Pegangan pada Toilet untuk Meningkatkan Keamanan Pengguna di Fasilitas Kesehatan. *Jurnal Ergonomi Indonesia*, 12(3), 89-96.
- Setiawan, R. (2018). Optimalisasi Desain Penempatan Infus untuk Meningkatkan Kualitas Perawatan Pasien. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15(3), 77-84.
- Setiawan, Oryz. 2012. Mengkritisi Pengembangan Puskesmas Rawat Inap (Serial online). <http://www.harianbhirawa.co.id> diakses 28 Desember 2012.
- Tjiptono, F. (2012). *Service Manajement layanan prima*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Tjiptono, F. (2014). *Pemasaran Jasa*. Yogyakarta: ANDI.
- Tjiptono, F. (2017). *Management Service: Mewujudkan Layanan Prima*. Yogyakarta: Andi.
- Utami, D. (2020). Manajemen Penyimpanan Efektif di Ruang Rawat Inap: Implikasinya terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 14(3), 110-117.
- Wahyu. 1999. *Manajemen Kualitas*. Universitas Atmajaya, Yogyakarta.
- Wahyuni, A. (2020). Efektivitas Fitur Penyiram pada Toilet dalam Meningkatkan Kebersihan dan Kepatuhan Pengguna. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 14(1), 66-74.
- Wijaya, A. (2018). Desain Furnitur Ergonomis dalam Meningkatkan Kenyamanan dan Efisiensi Kerja di Fasilitas Kesehatan. *Jurnal Ergonomi Indonesia*, 10(1), 55-62.
- Widodo, B. (2019). Stabilitas Penopang dalam Penggunaan Peralatan Medis di Fasilitas Kesehatan. *Jurnal Teknik Kesehatan*, 12(2), 55-62.
- Wrihatnolo, Randy R. & Dwijowijoto, Riant Nugroho. 2007. *Manajemen Pemberdayaan*. Jakarta: Gramedia.
- Zaidin, Ali. 2001. *Dasar-Dasar Keperawatan Profesional*. Jakarta: Widya Medika.

LAMPIRAN

Hasil Responden Tingkat Kepentingan

Kebersihan Ruang an	Tirai gorde n untuk privasi pasien sesuai kebut uhan	Sirkulasi Udara yang baik	Bad/te mpat tidur pasien yang nyaman	Kursi tunggu sesuai kebut uhan	Suh u ruan gan yang cukup	Peralatan yang dipak ai bersih dan terawat	Kursi Pengu njung sesuai kebut uhan	Makan sesuai kebut uhan pasien	Tempat penga mbilan air minum sesuai kebut uhan	Kema mpuan Petuga s Keseha tan untuk membe rikan layana n dalam membe rikan informa si ke pasien dengan jelas dan mudah dimeng erti	Wakt u tunggu pelay anan tidak terlalu lama	Dokter dan tenaga keseha tan membe rikan inform asi yang jelas kepada pasien	Kema mpuan Dokter dan tenaga kerja membe rikan informa si dengan baik	Petug as keseha tan melay ani denga n profes ional tanpa memb edakan status pasien	Dokter dan tenaga kesehat an tidak membe dakan pelayan an antara pasien BPJS dengan pasien Umum	Memb erikan pelaya nan dan perhati an kepada pasien sesuai denga n apa yang dibutuh kan
5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	4	5	5	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	4	4	4	5	4	5	4	5	3	5	5	5	5	5
5	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	4
5	5	5	5	4	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5
5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3
5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	4	5	5	3	5	5	5	3	5	5	5	4	5
5	3	5	4	4	5	4	4	5	3	5	3	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	4	4	5	4	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5
5	4	4	5	4	5	4	4	3	4	4	4	5	5	5	5	5
5	5	5	5	4	5	5	3	5	4	5	3	5	4	5	4	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	4	5	5	3	5	5	5	4	5	4	5	4	5
5	5	5	5	4	4	5	3	4	4	5	3	4	3	4	5	4
5	3	5	5	3	5	5	3	5	3	5	3	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5
4	4	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5
5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5
5	4	5	4	3	3	5	3	4	4	4	5	3	4	5	5	4
5	5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	5	5	4
5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5
3	4	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	4	4	5	4	4	4	4	3	4	5	4	5	5	4	4	4

Hasil Reponden Tingkat Kepuasan

Kebersihan Ruang an	Tirai gorde n untuk privasi pasien sesuai kebutuhan	Sirkulasi udara yang baik	Bas / Tempat tidur pasien yang nyaman	Kursi tunggu sesuai kebutuhan	Suhu ruangan yang cukup	Peralatan yang dipakai bersih dan terawat	Kursi Pengu njung sesuai kebutuhan	Makanan sesuai kebutuhan pasien	Tempat penga mbilan air minum sesuai kebutuhan pasien	Kemampuan petugas Kesehatan untuk membe rikan layana n dalam membe rikan informa si ke pasien dengan jelas dan mudah dimeng erti	Waktu tunggu pelay anan tidak terlalu lama	Dokter dan tenaga keseha tan membe rikan informa si yang jelas kepada pasien	Kemampuan Dokter dan tenaga kerja membe rikan informa si dengan baik	Petugas keseha tan melay ani dengan profesi onal tanpa memb edakan status pasien	Dokter dan tenaga kesehat an tidak membe rikan pelayan an antara pasien BPJS dengan pasien Umum	Membe rikan pelaya n dan perhati an kepada pasien sesuai dengan apa yang dibutuh kan
4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5
3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4
3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	5	5	4	3	5	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
3	2	4	2	3	3	3	3	5	3	3	3	5	4	4	4	4
2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	4	2	4	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3
5	5	5	5	5	4	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5

3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4
3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	5	5	5	5	5
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	3	4	3	3	3	3		3	3	3	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5
3	2	4	3	2	3	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4
3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	4	3	4	4	3
3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	2		3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2
3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	1	3	1
5	3	3	3	3	3	5	3	3	3	5	3	5	5	5	5	5
4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	5	5	4
4	4	4	4	5	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3
4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5
3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3
3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4
2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2
3	2	3	3	3	1	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	4	4	4	4	3

Hasil Reponden Tingkat Harapan

Kebersihan Ruang	Tirai gorden untuk privasi pasien sesuai kebutuhan	Sirkulasi udara yang baik	Bad / Tempat tidur pasien yang nyaman	Kursi tunggu sesuai kebutuhan	Kebersihan Ruang Rawat Inap	Suhu ruangan yang cukup	Peralatan medis yang dipakai bersih dan terawat	Kursi Pengunjung sesuai kebutuhan	Makanan sesuai kebutuhan pasien	Tempat pengambilan air minum sesuai kebutuhan	Kemampuan petugas kesehatan untuk memberikan layanan dalam memberikan informasi ke pasien dengan jelas dan mudah dimengerti	Waktu tunggu pelayanan tidak terlalu lama	Dokter dan tenaga kesehatan memberikan informasi yang jelas kepada pasien	Kemampuan dokter dan tenaga kerja memberikan informasi dengan baik	Petugas kesehatan melayani dengan profesional tanpa membedakan status pasien	Dokter dan tenaga kesehatan tidak membedakan pelayanan antara pasien BPJS dengan pasien Umum	Memberikan pelayanan dan perhatian kepada pasien sesuai dengan apa yang dibutuhkan
4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4
4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	4	3	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	4	5	5	3	5	5	5	3	5	3	5	4	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5
4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	4	5	4	5	3	4	4	4	5	4	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5
5	2	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	3	5	5	3	5	5	5	3	5	3	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	4	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	3	4	5	3	5	3	5	3	5	3	5	5	3	3	5	5	5
5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	4	4	5	5	5	5
4	3	5	5	3	4	5	5	4	5	3	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4

Tabel R Hitung

df = (N-2)	Tingkat signifikansi untuk uji satu arah				
	0.05	0.025	0.01	0.005	0.0005
	Tingkat signifikansi untuk uji dua arah				
	0.1	0.05	0.02	0.01	0.001
1	0.9877	0.9969	0.9995	0.9999	1.0000
2	0.9000	0.9500	0.9800	0.9900	0.9990
3	0.8054	0.8783	0.9343	0.9587	0.9911
4	0.7293	0.8114	0.8822	0.9172	0.9741
5	0.6694	0.7545	0.8329	0.8745	0.9509
6	0.6215	0.7067	0.7887	0.8343	0.9249
7	0.5822	0.6664	0.7498	0.7977	0.8983
8	0.5494	0.6319	0.7155	0.7646	0.8721
9	0.5214	0.6021	0.6851	0.7348	0.8470
10	0.4973	0.5760	0.6581	0.7079	0.8233
11	0.4762	0.5529	0.6339	0.6835	0.8010
12	0.4575	0.5324	0.6120	0.6614	0.7800
13	0.4409	0.5140	0.5923	0.6411	0.7604
14	0.4259	0.4973	0.5742	0.6226	0.7419
15	0.4124	0.4821	0.5577	0.6055	0.7247
16	0.4000	0.4683	0.5425	0.5897	0.7084
17	0.3887	0.4555	0.5285	0.5751	0.6932
18	0.3783	0.4438	0.5155	0.5614	0.6788
19	0.3687	0.4329	0.5034	0.5487	0.6652
20	0.3598	0.4227	0.4921	0.5368	0.6524
21	0.3515	0.4132	0.4815	0.5256	0.6402
22	0.3438	0.4044	0.4716	0.5151	0.6287
23	0.3365	0.3961	0.4622	0.5052	0.6178
24	0.3297	0.3882	0.4534	0.4958	0.6074
25	0.3233	0.3809	0.4451	0.4869	0.5974
26	0.3172	0.3739	0.4372	0.4785	0.5880
27	0.3115	0.3673	0.4297	0.4705	0.5790
28	0.3061	0.3610	0.4226	0.4629	0.5703
29	0.3009	0.3550	0.4158	0.4556	0.5620
30	0.2960	0.3494	0.4093	0.4487	0.5541
31	0.2913	0.3440	0.4032	0.4421	0.5465
32	0.2869	0.3388	0.3972	0.4357	0.5392
33	0.2826	0.3338	0.3916	0.4296	0.5322
34	0.2785	0.3291	0.3862	0.4238	0.5254
35	0.2746	0.3246	0.3810	0.4182	0.5189
36	0.2709	0.3202	0.3760	0.4128	0.5126
37	0.2673	0.3160	0.3712	0.4076	0.5066
38	0.2638	0.3120	0.3665	0.4026	0.5007
39	0.2605	0.3081	0.3621	0.3978	0.4950
40	0.2573	0.3044	0.3578	0.3932	0.4896
41	0.2542	0.3008	0.3536	0.3887	0.4843
42	0.2512	0.2973	0.3496	0.3843	0.4791
43	0.2483	0.2940	0.3457	0.3801	0.4742
44	0.2455	0.2907	0.3420	0.3761	0.4694
45	0.2429	0.2876	0.3384	0.3721	0.4647
46	0.2403	0.2845	0.3348	0.3683	0.4601
47	0.2377	0.2816	0.3314	0.3646	0.4557
48	0.2353	0.2787	0.3281	0.3610	0.4514
49	0.2329	0.2759	0.3249	0.3575	0.4473
50	0.2306	0.2732	0.3218	0.3542	0.4432