

Analisis Tingkat Kepuasan Publik Terhadap Pelayanan Rumah Sakit Berdasarkan Metode *Fuzzy TOPSIS MCDM*

Nuril Lutvi Azizah^{1*}, Bayu Hari Prasajo²⁾, ChylenSetiyo Rini³⁾

^{1, 2, 3}Universitas Muhammadiyah Sidoarjo – Jl. Mojopahit No.666 B Sidoarjo 61271

*Penulis Korespondensi : email: nurillutviazizah@umsida.ac.id

Diterima : 24 Januari 2019, Direvisi : 08 April 2019, Disetujui : 26 April 2019

Abstract

One of the National Development efforts in the health sector is the availability of adequate and quality health services. These qualities can be seen from several indicators, one of which is the level of patient satisfaction in providing health services. This study aims to provide an evaluation about the public satisfaction of hospital services with a case study of several private hospitals in Sidoarjo Regency, it can be used as an evaluation in assessing hospital internal quality standards base on selection criteria. Fuzzy Multy Criteria Decision Making (FMCDM) and TOPSIS are used to conduct numerical, logic, and analytical scales. From the results of fuzzy analysis of the average five aspects, namely tangible, Reliability, responsiveness, assurance, and empathy is 13,29 for RSI Siti Hajar Sidoarjo with an average weight of 0.2 and the quality is still at the level of 5.3 and the fuzzyfication at Delta Surya Hospital Sidoarjo is 11.74 with an average weight of 0.2 and the quality is still at the level of 4.67 which means both hospitals are still in the category standard and the relationship in service still needs improvement.

Keywords: *public satisfaction, FMCDM, TOPSIS.*

1. PENDAHULUAN

Pembangunan nasional dalam bidang kesehatan salah satunya adalah tersedianya pelayanan kesehatan yang memadai dan berkualitas. Semakin berkembang dan meningkatnya sektor jasa dalam bidang kesehatan, baik jenis maupun jumlahnya, mengakibatkan persaingan yang ketat antar rumah sakit, khususnya rumah sakit swasta. Oleh karena itu tingkat kualitas sistem pelayanan industri jasa yang dalam hal ini jasa layanan rumah sakit juga harus selalu ditingkatkan untuk menciptakan keunggulan yang kompetitif. Rumah sakit berperan dalam misi sosial yaitu menyembuhkan orang sakit. Disisi lain rumah sakit juga sebagai tempat berbagai profesi untuk mencari nafkah, dan tempat berbagai kegiatan untuk mencari keuntungan, misalnya penjualan obat dan pemakaian peralatan kedokteran[1]. Semakin banyaknya rumah sakit swasta yang ada di daerah, menyebabkan pelayanan dan kepuasan pasien menjadi prioritas utama. Meskipun tidak mudah mewujudkan harapan pasien secara menyeluruh, akan tetapi perbaikan untuk meminimalkan kekurangan terhadap pelayanan yang dilakukan semakin hari semakin membaik. Untuk menjawab tantangan dari tiap perusahaan jasa terutama jasa pelayanan kesehatan, perusahaan yang dalam hal ini adalah rumah sakit akan selalu meningkatkan performansinya untuk menghasilkan pelayanan yang baik untuk meningkatkan kepuasan pasien [2].

Rumah sakit swasta yang menjadi studi kasus pada penelitian ini adalah rumah sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo dan rumah sakit Delta Surya Sidoarjo. Rumah sakit Islam Siti Hajar ini merupakan rumah sakit swasta yang terus berkembang seiring dengan bertambahnya jumlah pasien yang datang yaitu sebanyak 62%, pembangunan dilakukan pada tahun 1989 dan terus berkembang sampai sekarang, dengan predikat C yang diperoleh rumah sakit ini menyebabkan rumah sakit terus berbenah dan melakukan perbaikan-perbaikan guna mendapatkan mutu yang lebih bagus lagi. Sebagai perbandingan mutu pelayanan, Rumah sakit Delta Surya mempunyai usia yang hampir sama dengan rumah sakit Siti Hajar, pada tahun 1989 peletakan batu pertama kali, dan mulai dibangun pada tahun 1990. Rumah sakit Delta Surya mendapatkan predikat yang sama dengan rumah sakit Siti Hajar, dengan semakin bertambahnya pasien sebesar 58%, dilakukan pula peningkatan kualitas agar mutu semakin meningkat.

Didalam konsep pelayanan kesehatan, pasien adalah salah satu konsumen yang sangat penting. Oleh karena itu, evaluasi tingkat kepuasan pasien merupakan faktor penting yang menjadi salah satu strategi rumah sakit untuk dapat bersaing dengan rumah sakit lain dalam hal kepuasan pasien [3]. Banyak faktor yang menjadi penyebab kepuasan atau ketidakpuasan pasien. Hal ini berkaitan dengan beberapa pelayanan seperti pelayanan administrasi, pelayanan kesehatan, pelayan kesehatan yang kompeten, jenis obat, kelas atau ruangan, harga, jaminan, serta atribut-atribut kepuasan lainnya yang berpengaruh[4]. Pada umumnya faktor-faktor tersebut merupakan bagian dari faktor *Tangible*, *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, dan, *Empathy*. Karena banyaknya faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien maka digunakan suatu metode untuk bisa menampung semua kriteria yang ada. Melalui kelima faktor ini, keluhan dan ketidakpuasan pasien terhadap kondisi dan pelayanan rumah sakit dapat tertampung. Karena dalam 1 faktor terdapat beberapa macam aspek yang dinilai terkait dengan kepuasan atau ketidakpuasan yang dikeluhkan pasien. Meskipun tingkat kepuasan pasien rumah sakit ini merupakan permasalahan multikriteria (*multi criteria decision making*), namun pendekatan kuantitatif multikriteria tidak banyak dikembangkan[5]. Dengan merujuk pada banyaknya multikriteria digunakan analisis kriteria dengan pendekatan metode *fuzzy multicriteria decision making* (MCDM) dan TOPSIS sebagai penilaian dalam perangsangan kriteria[6]. Karena banyaknya ketidakpuasan dari pasien kedua rumah sakit swasta yang diteliti terkait kelima kriteria tersebut, dan melalui hasil pada penelitian sebelumnya yaitu dengan menggabungkan MCDM dan TOPSIS. Pada penelitian ini digunakan kelima kriteria yang meliputi aspek *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *emphaty* digabungkan dengan MCDM untuk menghitung masing-masing kriteria dan penggabungan TOPSIS untuk penrangkingan kriteria.

----- Jurnal Ilmiah :SOULMATH, Vol 7 (1), Maret 2019, Halaman 63 – 74 -----

Tujuannya, diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan kualitasnya terhadap kelima aspek yang dikeluhkan pasien sehingga manfaatnya rumah sakit swasta dapat meningkatkan kepuasan pasiennya berdasarkan variabel/kriteria yang diamati. Melalui perancangan TOPSIS, rumah sakit swasta juga dapat mengetahui serta mengevaluasi peningkatan mutu pelayanan rumah sakit berdasarkan aspek kepentingan.

Pada penelitian yang telah banyak dilakukan sebelumnya antara lain pada penelitian yang berjudul Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien di Klinik Penyakit Dalam RSUD Sunan Kalijaga Demak Periode Mei-Oktober 2015 oleh [2]. Penelitian ini mengulas mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan dengan menggunakan Statistik Uji Korelasi Spearman's untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien, serupa dengan penelitian oleh [7] di Aceh dengan data dan korelasi yang berbeda. Sedangkan pada penelitian ini bertujuan untuk menentukan mutu pelayanan rumah sakit terhadap tingkat kepuasan pasien di Rumah sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo dan Rumah Sakit Delta Surya Sidoarjo dan hubungannya dengan peningkatan layanan di rumah sakit. Dengan penelitian ini diharapkan rumah sakit dapat mengetahui faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi mutu pelayanan serta hubungannya dengan peningkatan layanan di rumah sakit.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan kuisisioner dengan desain cross-sectional. Mutu pelayanan kesehatan diambil dari 5 (lima) aspek yang terdiri dari faktor *tangible*, *reliability*, *responsive*, *assurance* dan *empathy*. Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 50 orang pasien yang telah menerima perawatan secara acak di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo dan 50 orang pasien yang diambil acak setelah menerima perawatan di Rumah Sakit Delta Surya Sidoarjo. Total Sampel dari kedua Rumah sakit adalah 100 orang responden yang diberikan kuisisioner untuk diisi sesuai petunjuk pengisian. Secara garis besar urutan langkah yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Tahap identifikasi dan Perumusan Permasalahan

- a. Studi Pendahuluan
- b. Mengidentifikasi masalah
- c. Menentukan tujuan
- d. Pengambilan data lapangan
- e. Observasi

2. Tahap *Multi Criteria Decision Making*

Pada tahap ini dilakukan pengolahan data dengan menggunakan metode *fuzzy* MCDM. Data yang diperoleh dari hasil pengisian kuisioner (lapangan) diolah dengan metode *fuzzy* untuk mendapatkan bobot kriteria. Kemudian pengolahan data dilakukan lagi dengan metode TOPSIS untuk mendapatkan bobot nilai rumah sakit swasta terhadap kriteria rumah sakit swasta lain yang diperbandingkan. Adapun langkah-langkah dalam metode *fuzzy* dalam pembobotan kriteria sebagai berikut :

- a. Menentukan sekelompok pengambil keputusan serta mengidentifikasi kriteria-kriteria yang akan digunakan.
- b. Menentukan fungsi keanggotaan bilangan *fuzzy* dari tiap penilai dengan melakukan rekapitulasi skor penilaian dari skala penilaian linguistik dan numerik yang didapatkan dari pengisian kuisioner. Serta menentukan nilai tengah bilangan *fuzzy* dengan cara menjumlahkan semua nilai yang muncul di tiap level skala linguistik dan membagi hasil penjumlahan tersebut. Persamaannya sebagai berikut [8]

$$a_t = \frac{\sum_{i=1}^k \sum_{j=1}^L T_{ij}}{\sum_{i=1}^k n_i} \quad (1)$$

dengan :

a_t = nilai tengah bilangan *fuzzy* untuk level penilaian linguistik

T = level penilaian : sangat tidak puas, tidak puas, cukup puas, puas, dan sangat puas.

j = jumlah kriteria : 1, 2, 3, ..., L

L = jumlah kriteria

K = jumlah alternatif

n_i = jumlah kriteria dari skala linguistik T untuk alternatif ke-i

T_{ij} = nilai numerik dari skala linguistik T untuk alternatif ke-i dari kriteria ke-j

3. Tahap Analisis dan Pengambilan Keputusan

4. Tahap Kesimpulan dan Saran

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari 100 responden yang berada di Rumah sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo dan Rumah Sakit Delta Surya Sidoarjo didapatkan hasil bahwa wanita merupakan pasien paling banyak yaitu sebesar 62% dan 56%, berpendidikan < SLTA pada kedua rumah sakit mempunyai jumlah prosentasi yang lebih rendah yaitu sekitar 26% dan 48%. Kelompok pasien paling banyak berada di kisaran umur 31-40 tahun sebesar 28% di RSI Siti Hajar Sidoarjo dan kelompok umur 21-30 tahun sebesar 36% di RS Delta Surya Sidoarjo.

----- Jurnal Ilmiah :SOULMATH, Vol 7 (1), Maret 2019, Halaman 63 – 74 -----

Terdapat 7 responden pada kelompok tidak bekerja/ibu rumah tangga di RSI Siti Hajar Sidoarjo sebanyak 14%, dan terdapat 14 responden sebanyak 28% yang tidak berkerja atau sebagai ibu rumah tangga di RS Delta Surya Sidoarjo, kelompok yang berpenghasilan < Rp.1000.000 di kedua Rumah Sakit mempunyai keterbalikan, di RSI Siti Hajar mempunyai jumlah responden ternyak sekitar 15 responden yaitu sebesar 30%, dan di RS delta Surya yang berpenghasilan <Rp.1000.000 mempunyai jumlah responden yang sedikit yaitu sebanyak 7 responden sekitar 14%. Peserta BPJS Non PBI sebesar 57% di RSI Siti Hajar Sidoarjo dan 54% di RS Delta Surya Sidoarjo. Mutu pelayanan dapat dilihat dari kriteria yang telah ditentukan sebelumnya yaitu dilihat dari aspek *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy* yang mayoritas pasien dapat memberikan penilaiannya dengan skala kurang sampai dengan memuaskan.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo dan Rumah Sakit Delta Surya Sidoarjo Periode Desember 2018-Januari 2019

No	Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Prosentase (%)	No	Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Prosentase (%)			
1	Jenis Kelamin	Pria	19	38	1	Jenis Kelamin	Pria	22	44			
		Wanita	31	62			Wanita	28	56			
2	Pendidikan	SD SMP SMA	13	26	2	Pendidikan	SD SMP SMA	24	48			
		Perguruan Tinggi	37	74			Perguruan Tinggi	26	52			
3	Umur	< 21 tahun	4	8	3	Umur	< 21 tahun	13	26			
		21-30	12	24			21-30	18	36			
		31-40	14	28			31-40	8	16			
		41-50	7	14			41-50	5	10			
		51-60	10	20			51-60	3	6			
		> 60 tahun	3	6			> 60 tahun	3	6			
4	Pekerjaan	Bekerja	37	74	4	Pekerjaan	Bekerja	29	58			
		Tidak Bekerja	13	26			Tidak Bekerja	21	42			
5	Penghasilan	<Rp 1.000.000	15	30	5	Penghasilan	<Rp 1.000.000	7	14			
		Rp 1.000.001-2.000.000	13	26			Rp 1.000.001-2.000.000	10	20			
		Rp 2.000.001-3.000.000	10	20			Rp 2.000.001-3.000.000	13	26			
		>Rp 3.000.000	12	24			>Rp 3.000.000	20	40			
6	BPJS	PBI	37	74	6	BPJS	PBI	23	46			
		Non PBI	13	26			Non PBI	27	54			

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Variabel di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo Periode Desember 2018-Januari 2019

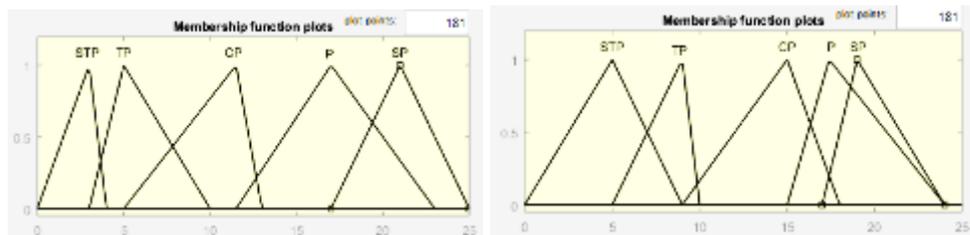
No	Variabel	Indikator	Jawaban									
			1		2		3		4		5	
			N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Tangible	Penampilan (X1)	0	0	0	0	0	0	23	0,46	27	0,54
		Perlengkapan (X2)	0	0	5	0,1	15	0,3	20	0,4	10	0,2
		FasilitasFisik (X3)	3	0,06	5	0,1	10	0,2	17	0,34	15	0,3
		SaranaFisik (X4)	4	0,08	10	0,2	13	0,26	10	0,2	13	0,26
		Tata Ruang (X5)	2	0,04	7	0,14	16	0,32	16	0,32	9	0,18
2	Reliability	Pelayanansegera (X6)	9	0,18	8	0,16	11	0,22	14	0,28	8	0,16
		Kemampuan (X7)	2	0,04	2	0,04	14	0,28	26	0,52	6	0,12
		Kemudahan (X8)	5	0,1	10	0,2	12	0,24	12	0,24	11	0,22
		Pengobatan (X9)	0	0	3	0,06	15	0,3	20	0,4	12	0,24
		Penyediaan (X10)	0	0	2	0,04	20	0,4	13	0,26	15	0,3
3	Responsive	Pelayanancepat (X11)	7	0,14	13	0,26	12	0,24	13	0,26	5	0,1
		Merespon (X12)	8	0,16	7	0,14	15	0,3	13	0,26	7	0,14
		Kemampuan (X13)	2	0,04	13	0,26	12	0,24	17	0,34	6	0,12
		Kesediaan (X14)	0	0	8	0,16	14	0,28	19	0,38	9	0,18
		Menginformasikan (X15)	7	0,14	13	0,26	11	0,22	9	0,18	10	0,2
4	Assurance	Kesopanan (X16)	0	0	6	0,12	25	0,5	16	0,32	3	0,06
		Keterampilan (X17)	2	0,04	5	0,1	20	0,4	20	0,4	3	0,06
		Pengetahuan (X18)	4	0,08	9	0,18	23	0,46	13	0,26	1	0,02
		Mampu (X19)	7	0,14	7	0,14	23	0,46	13	0,26	0	0
		Jaminan (X20)	0	0	13	0,26	22	0,44	5	0,1	10	0,2
5	Emphaty	Perhatian (X21)	0	0	10	0,2	13	0,26	18	0,36	9	0,18
		Memahami (X22)	2	0,04	17	0,34	21	0,42	10	0,2	0	0
		Mudahdihubungi (X23)	6	0,12	10	0,2	14	0,28	20	0,4	0	0
		Komunikasibaik (X24)	0	0	3	0,06	17	0,34	24	0,48	6	0,12
		MengertiKesulitan (X25)	3	0,06	5	0,1	16	0,32	21	0,42	5	0,1

Data kuisisioner yang telah terkumpul dan diolah diatas, direkap lagi berdasarkan penilaian skala linguistik dan numeriknya. Jumlah pengambilan keputusan tiap rumah sakit sebanyak 50 responden. Setiap responden menilai setiap kriteria (5 kriteria) dengan skala linguistik dan numerik yaitu STP : Sangat Tidak Puas (1-2), TP : Tidak Puas (3-4), CP : Cukup Puas (5-6); P: Puas (7-8); SP : Sangat Puas (9-10). Tabel 3 merupakan rekap Data nilai Batas Bawah, Nilai Tengah dan Batas Atas yang membentuk Tabel Fungsi Keanggotaan.

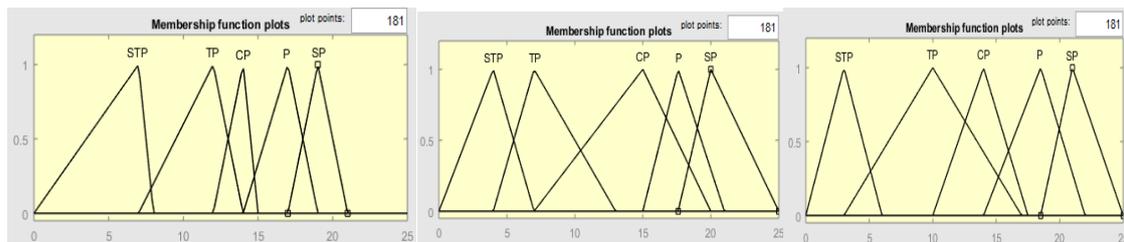
Tabel 3. Tabel Rekap Data Nilai Batas Bawah, Nilai Tengah, dan Batas Atas yang membentuk fungsi keanggotaan pada Kuisisioner RSI Siti Hajar Sidoarjo

Level Linguistik	Tangible			Reliability			Responsive			Assurance			Empathy		
	c	a	b	C	A	b	c	a	b	c	a	b	c	a	B
SangatTidakPuas (STP)	0	3	4	0	5	9	0	7	8	0	4	7	0	3	6
TidakPuas (TP)	3	5	10	5	9	10	7	12	14	4	7	13	3	10	17
CukupPuas (CP)	5	11,5	13	9	15	18	12	14	15	7	15	20	10	14	17,5
Puas (P)	11,5	17	23	15	17,4	24	14	17	19	15	17,6	21	14	18,5	22
SangatPuas (SP)	17	21	25	17,4	19	24	17	19	21	17,6	20	22	18,5	21	25

Berikut ini diberikan *membership function* untuk masing-masing kriteria dari aspek *tangible*, *reliability*, *responsive*, *assurance*, dan *empathy*.



Gambar 1 Membership Function pada kriteria *Tangible* dan *Reliability*



Gambar 2 Membership Function pada kriteria *Responsive*, *Assurance* dan *Empathy*

Dari tabel 3 dibentuk penentuan nilai agregat untuk membentuk fungsi keanggotaan fuzzy triangular dari RSI Siti Hajar Sidoarjo dan RS Delta Surya. Dari Tabel 3 dilakukan proses agregasi dengan mencari rata-rata untuk data nilai batas bawah (ct), nilai tengah (at), Batas atas (bt). Cara memperoleh dihitung dengan menambahkan semua level linguistik pada masing-masing kriteria kemudian dibagi dengan total variabel linguistik yang telah ditentukan [9].

Tabel 4. Fungsi Keanggotaan Fuzzy Triangular dari RSI Siti Hajar Sidoarjo dan RS Delta Surya Sidoarjo

RSI Siti Hajar Sidoarjo				RS Delta Surya Sidoarjo			
Kriteria	ct	at	bt	Kriteria	ct	at	bt
Tangible	7,3	11,5	15	Tangible	6,84	9,04	11,8
Reliability	9,28	13,08	17	Reliability	8,92	11,32	13,3
Responsive	9,8	12,6	15,2	Responsive	12,04	13,64	15,4
Assurance	10,92	12,72	16,6	Assurance	8,9	11,1	15,02
Empathy	9,48	13,42	16,6	Empathy	7	10,22	13,8

Perhitungan defuzzifikasi untuk menentukan bobot tiap kriteria[8] :

$$defuzzifikasi = \frac{\int_{ct}^{at} \frac{x-ct}{at-ct} x dx + \int_{at}^{bt} \frac{x-bt}{at-bt} x dx}{\int_{ct}^{at} \frac{x-ct}{at-ct} dx + \int_{at}^{bt} \frac{x-bt}{at-bt} dx} \quad (2)$$

dengan :

ct = batas bawah

at = batas tengah

bt = batas atas

x = data (nilai tengah data)

Selanjutnya dilakukan normalisasi data dengan membagi nilai setiap kriteria dengan jumlah total nilai keseluruhan kriteria:

$$a = \frac{\sum_{i=1}^n T}{n} \quad (3)$$

dengan :

T = level penilaian : sangat tidak puas, tidak puas, cukup puas, puas, dan sangat puas

n = jumlah data (kriteria)

Hasil diatas dianalisis menggunakan bobot tingkat kepentingan kriteria mendapatkan hasil sebagaimana Tabel 5 dibawah ini :

Tabel 5. Rekap Bobot Tingkat Kepentingan Kriteria RSI Siti Hajar Sidoarjo dan RS Delta Surya Sidoarjo

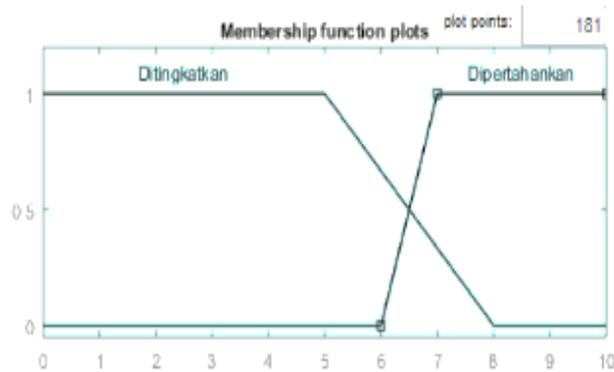
<i>RSI SitiHajarSidoarjo</i>			<i>RS Delta Surya Sidoarjo</i>		
<i>Kriteria</i>	<i>Defuzzyfikasi</i>	<i>Bobot</i>	<i>Kriteria</i>	<i>Defuzzyfikasi</i>	<i>Bobot</i>
<i>Tangible</i>	11,80	0,177484	<i>Tangible</i>	9,74	0,165916
<i>Reliability</i>	13,78	0,20737	<i>Reliability</i>	11,48	0,195556
<i>Responsive</i>	12,95	0,19484	<i>Responsive</i>	14,00	0,238527
<i>Assurance</i>	14,30	0,215093	<i>Assurance</i>	12,51	0,213136
<i>Empathy</i>	13,64	0,205213	<i>Empathy</i>	10,97	0,186865

Setelah dilakukan pembobotan, kemudian dilakukan perangkingan dengan Metode TOPSIS, hal ini bertujuan untuk mengetahui kriteria apa yang paling banyak mendapatkan penilaian bagus oleh responden dan kriteria yang paling sedikit mendapatkan respon baik dari responden. Penilaian pada RSI Siti Hajar mendapatkan bobot terbanyak yaitu *assurance* atau jaminan 0,21% dan yang paling sedikit mendapatkan respon baik adalah aspek *tangible* atau bukti fisik yaitu sebesar 0,17%. Sedangkan pada RS Delta Surya Sidoarjo Kriteria yang mendapatkan respon paling banyak adalah *responsive* atau ketanggapan sebesar 0,24%, dan yang paling sedikit mendapatkan respon baik adalah *tangible* atau bukti fisik sebesar 0,17%. Sedangkan variable terkait Kepuasan Pasien yang dihubungkan dengan Mutu Pelayanan. Mutu Pelayanan Jelek diberikan skala (1-4), Standart diberi skala (5-7), skala penilaian Bagus adalah (8-10).

----- Jurnal Ilmiah :SOULMATH, Vol 7 (1), Maret 2019, Halaman 63 – 74 -----

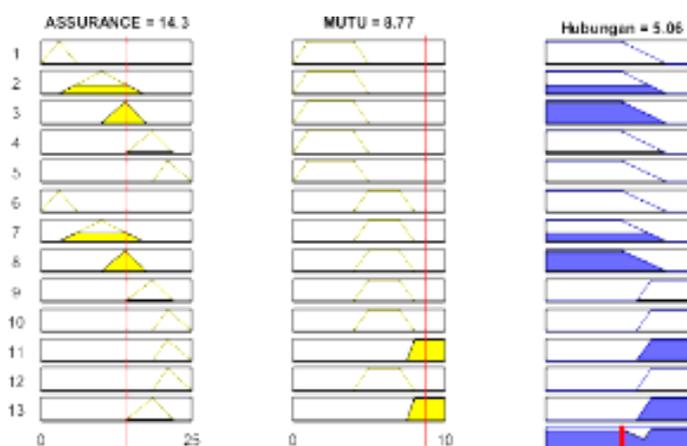
Sedangkan hubungan mempunyai skor penilaian (1-10) dimana perlu ditingkatkan mendapatkan skor (1-5), dan pelayanan sudah baik dan perlu dipertahankan mendapatkan skor (6-10).

Dengan perbandingan fungsi keanggotaan triangular kedua RS diperoleh dengan melihat kaitan antara kriteria, mutu, dan hubungannya dengan peningkatan pelayanan rumah sakit dapat dilihat *rule* atau aturan pada *membership function* pada Gambar 3. Assurance atau jaminan mendapatkan penilaian terbesar pada RSI Siti Hajar Sidoarjo yaitu dengan defuzzyfikasi 14,3, mutu bagus 8,77, hubungannya mendapatkan skor 5.06 yang artinya antara pelayanan masih perlu ditingkatkan dan dipertahankan. Sedangkan pada RS Delta Surya dengan nilai Responsive mendapatkan pembobotan tertinggi, didapatkan bahwa dengan defuzzyfikasi sebesar 14, dan mutu standart (5,86) hubungannya adalah mendapatkan nilai 4,94 yang artinya kualitas pelayanan masih perlu ditingkatkan.

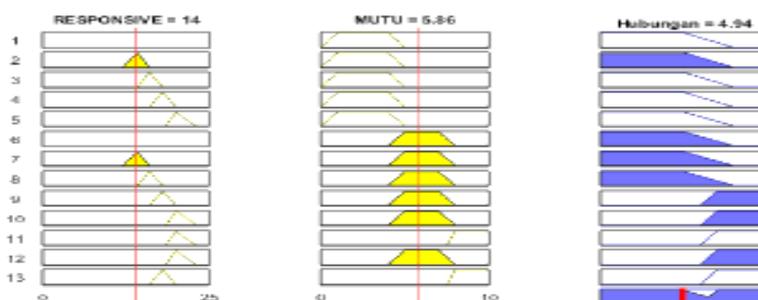


Gambar 3. *Membership Function* pada Kaitan Kriteria dengan hubungan kualitas pada pelayanan Rumah Sakit

Mutu pelayanan di persepsikan jelek (1-4), standart (5-7), atau bagus (8-10) tergantung dari jasa atau pelayanan yang dirasakan pasien. Semuanya saling berkesinambungan sehingga membentuk kaitan antara kriteria, mutu dan hubungannya dengan peningkatan kualitas layanan di rumah sakit.



Gambar 4. Keterkaitan Assurance, Mutu dan Hubungan dengan Peningkatan Kualitas pada RSI Siti Hajar Sidoarjo



Gambar 5. Keterkaitan Responsive, Mutu dan Hubungan dengan Peningkatan Kualitas pada RSI Delta Surya Sidoarjo

1. Tangible

Variabel *tangible* merupakan bukti fisik atau variabel yang melihat kepada keadaan fisik, berupa kesediaan fasilitas, peralatan, karyawan, komunikasi, serta alat-alat pendukung sehingga mampu memberikan kepuasan terhadap pasien. Skor tangible pada nilai defuzzyfikasi RSI Siti Hajar sebesar 11.80 dan RS Delta Surya Sidoarjo sebesar 9.74. Dalam hasil ini bentuk fisik rumah sakit tidak terlalu menjadi hal yang diprioritaskan menurut responden, hal ini dapat dilihat karena variabel *tangible* mempunyai frekuensi paling sedikit dibanding dengan aspek lainnya.

2. Reliability

Variabel *reliability* merupakan variabel yang memperlihatkan produk pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan rumah sakit yaitu berupa kecepatan dan keakuratan dalam pelayanan. Hampir keseluruhan responden dari kedua rumah sakit yaitu RSI Siti Hajar Sidoarjo dan RS Delta Surya Sidoarjo berpendapat bahwa *reliability* seperti kemampuan, kemudahan, dan alur pengobatan sudah sesuai standart. Pada kuisioner kriteria didapatkan nilai defuzzyfikasi pada RSI Siti Hajar sebesar 13,78 dan RS Delta Surya Sidoarjo sebesar 11,48. Nilai ini tidak terlalu berbeda jauh karena masing-masing mempunyai mutu ditingkat standart yang artinya masih perlu ditingkatkan dalam aspek *reliability*.

3. Responsiveness

Variabel *responsive* atau ketanggapan merupakan variabel pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit dalam hal hubungan dalam melakukan komunikasi yang baik, perhatian yang ditujukan kepada pasien, mengerti kebutuhan pasien, serta sikap tim medis dalam menanggapi keluhan serta penanganannya. Dari segi respon atau tanggap pada hasil kuisioner, rumah sakit Delta Surya Sidoarjo mempunyai nilai skor 14 yang lebih tinggi daripada RSI Siti Hajar Sidoarjo yaitu sebesar 12.95, dan dilihat dari segi defuzzyfikasinya keduanya mempunyai hubungan yang masih perlu ditingkatkan dalam hal kualitas pelayanan

4. Assurance

Variabel *assurance* atau jaminan merupakan kepercayaan pasien terhadap jaminan kesembuhan dan keamanan. Indikator yang termasuk didalam variabel assurance ini antara lain kesopanan, sifat dapat dipercaya dari petugas medis, bebas dari bahaya, resiko, dan keragu-raguan. Pada RSI Siti Hajar Assurance mendapatkan skor defuzzyfikasi yang lebih tinggi 1.79 dari RS Delta Surya Sidoarjo.

5. Empathy

Variabel empati merupakan variabel yang menitikbertakan terhadap kemampuan pada petugas medis dalam memberikan pelayanan, bantuan, perhatian khusus kepada pasien, dapat memberikan waktu khusus terhadap pasien dalam menampung keluhan dan memeberikan pemecahan masalah. Indikator empati terdiri dari 5 pertanyaan pada masing-masing RS, dan RSI Siti Hajar mendapatkan skor defuzzyfikasi lebih tinggi 13.64 dibandingkan RS Delta Surya 10,97. Kaitannya dengan mutu dan kualitas pelayanan masih perlu ditingkatkan dalam hal empaty terhadap pasien.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, didapatkan rekap tingkat kepentingan dari rata-rata kelima aspek yaitu *tangible*, *Reliability*, *responsive*, *assurance*, dan *empathy* adalah 13.29 untuk RSI Siti Hajar Sidoarjo dengan bobot rata-rata sebesar 0,2. Nilai tersebut artinya dalam skor maksimal 25 mendapatkan skor 13,29 yang berarti dalam mutu masih pada taraf 5,3 yang berarti masih dalam kategori standart sehingga masih perlu ditingkatkan.

Sedangkan rekap tingkat kepentingan dari rata-rata lima aspek yaitu *tangible*, *reliability*, *assurance*, dan *empathy* pada RS Delta Surya Sidoarjo adalah 11.74 dengan bobot rata-rata sebesar 0,2. Nilai yang diperoleh dari hasil kuisisioner ini artinya dengan skor maksimal penilaian adalah 25 dan skor yang dihasilkan adalah 11.74 berarti dalam mutu masih pada taraf 4,67 yang berarti masih dalam kategori cukup menuju ke standart dalam mutu dan hubungannya dalam pelayanan masih perlu ditingkatkan.

5. DAFTAR PUSTAKA

- [1] P. Y. Utama, A. E. P, and S. Listyorini, “Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Dilihat Dari Dimensi Kualitas Pelayanan,” *Diponegoro J. Soc. Polit.*, vol. 2, no. 2, pp. 1–9, 2013.
- [2] A. Lahdji, M. R. Setiawan, and W. I. Purnamasari, “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien BPJS di Klinik Penyakit Dalam

----- Jurnal Ilmiah :SOULMATH, Vol 7 (1), Maret 2019, Halaman 63 – 74 -----

- RSUD Sunan Kalijaga Demak Periode Mei-Oktober 2015,” *J. Kedokt. Muhammadiyah*, vol. 5, no. 2, 2016.
- [3] A. Parasuraman, V. A. Zeithaml, and L. L. Berry, “SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Servis Quality,” *J. Retail.*, vol. 64, no. 1, 1988.
- [4] P. Kotler, *Marketing Management: Analysis, Planning, Implementation, and control*. New Jersey: Prentice Hall, 1997.
- [5] C. A. Weber, J. R. Current, and W. C. Benton, “Vendor Selection Criteria And Methods,” *Eur. J. Oper. Res.*, vol. 50, no. 1, pp. 2–18, 1991.
- [6] V. Belton and T. J. Stewart, *Multiple Criteria Decision Analysis : An Integrated Approach*. Boston: Kluwer Academic Publisher, 2002.
- [7] H. Kamil, “Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Di RSUDZA Banda Aceh,” *Idea Nurs. J.*, vol. 5, no. 3, pp. 90–100, 2014.
- [8] S. Kusumadewi, S. Hartati, A. Harjoko, and R. Wardoyo, *Fuzzy Multi-Attribute Decision Making (Fuzzy MADM)*. Yogyakarta: Graha Ilmu, 2006.
- [9] M. T. Tabucanon, *Multiple Criteria Decision Making in Industry*. Netherlands: Elsevier Science Publishing Company, 1988.