

Analisis Tingkat Kepuasan Pelanggan Terhadap Pasien Rawat Jalan di Krakatau Medika Hospital

Analysis of Customer Satisfaction Level Towards Patients in Krakatau Hospital Medics

Akbar Gunawan, Nuraida Wahyuni, Arini Syafira Utami

Jurusan Teknik Industri, Universitas Sultan Ageng Tirtayasa

E-mail: a68ar@untirta.ac.id, n.wahyuni@untirta.ac.id, arinisyfr18@gmail.com

Abstrak

Rumah sakit yang mendapatkan nilai paripurna wajib selalu meningkatkan pelayanan kesehatan bagi para pasien umum maupun mitra kerja sama. Pelayanan pasien menjadi salah satu dari kelompok kerja yang wajib mendapatkan nilai baik mulai dari akreditasi tingkat dasar rumah sakit. Untuk meningkatkan kinerja pelayanan rumah sakit sesuai dengan harapan dan keinginan pasien, peningkatan pelayanan kesehatan dapat meningkatkan daya saing terhadap rumah sakit sejenis. Pada bulan Januari 2019 – Oktober 2019 Krakatau Medika Hospital (KM Hospital) mengalami penurunan jumlah pasien rawat jalan sebesar 25,52%. disebabkan oleh tingkat pelayanan KM Hospital yang belum mencukupi kebutuhan pasien rawat jalan. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, dan penyebaran kuesioner kepada pasien rawat jalan sebanyak 100 orang. Integrasi metode Importance Performance Analysis (IPA) dan model Kano digunakan untuk mengetahui persepsi pasien terhadap atribut-atribut pelayanan, mengetahui atribut pelayanan yang perlu ditingkatkan, dan mengetahui atribut yang menjadi prioritas untuk ditingkatkan oleh manajemen KM Hospital. Dari hasil pengolahan data, diperoleh atribut pelayanan pada pasien rawat jalan yang perlu mendapatkan prioritas utama untuk ditingkatkan yaitu atribut: 10 (menunggu pelayanan di apotek kurang dari 1 jam), 6 (dokter), dan perawat mampu cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien), 2 (pelayanan dokter dijalankan sesuai jadwal), 1 (dokter mampu mendiagnosa penyakit pasien dengan tepat), dan 7 (petugas apotek cepat tanggap dalam memberikan nomor antrian obat pada pasien).

Kata kunci: IPA, model Kano, kepuasan pasien

Abstract

Hospitals that get a plenary value must always improve health services for general patients and collaborating partners. Patient care is one of the working groups that must get good grades starting from the basic level of accreditation of the hospital. To improve the performance of hospital services by the hopes and desires of patients, improving health services can improve competitiveness of similar hospitals. In January 2019 - October 2019 KM Hospital experienced a decrease in the number of outpatients by 25.52%. caused by the level of KM Hospital services that have not met the needs of outpatients. Collecting data through observation, interviews, and distributing questionnaires to outpatients as many as 100 people. To determine the patient's perception of service attributes, know the service attributes that need to be improved, and know the priority attributes to be improved by KM Hospital management based on the integration of the Importance Performance Analysis (IPA) method and the Kano model. From the results of data processing, obtained service attributes for outpatients who need to get the main priority to be improved namely attributes: 10 (waiting for service at the pharmacy less than 1 hour), 6 (doctors) and nurses can quickly respond to resolve patient complaints), 2 (doctor's services are run according to schedule), 1 (doctors can diagnose the patient's disease appropriately), and 7 (pharmacy officers are responsive in providing patient queue drug numbers).

Keywords: IPA, Model Kano, Patient Satisfaction

1. Pendahuluan

Semakin banyak dan berkembangnya pelayanan dalam hal jasa dewasa ini, membuat semakin selektifnya masyarakat memilih berbagai macam pelayanan jasa. Penyedia pelayanan jasa harus mampu memberikan pelayanan sebaik mungkin agar dapat memuaskan setiap pelanggan yang menggunakan layanan tersebut, sehingga mampu untuk mendapat kepercayaan di hati pelanggan dan mampu memenangkan persaingan dengan penyedia pelayanan jasa sejenis lainnya.

Salah satu pelayanan jasa yang penting untuk pelanggan adalah layanan kesehatan. Pada dasarnya setiap orang membutuhkan tubuh yang sehat dalam menjalankan setiap aktifitasnya, maka dibutuhkan layanan kesehatan yang optimal agar pelanggan mendapat hasil yang memuaskan. Pelanggan yang merasa puas akan memberikan tambahan nilai positif yaitu loyalitas atau kesetiaan pelanggan. Pelanggan yang setia bukan hanya akan kembali untuk dilayani tetapi juga akan meyakinkan orang lain untuk datang ke perusahaan sebagai pelanggan baru (Hendriana, 2016).

Pelayanan kesehatan sebuah rumah sakit sangat berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien rumah sakit. Umumnya masalah pelayanan sebuah rumah sakit terkait dengan kualitas sumber daya manusia (SDM) rumah sakit tersebut. Krakatau Medika *Hospital* merupakan bagian dari proses reorganisasi dan restrukturisasi PT Krakatau Steel (Persero) Tbk pada tahun 1996. Saat itu, PT Krakatau Steel (Persero) melepaskan unit-unit penunjang yang tidak terkait langsung dengan *core business* sebagai produsen baja, menjadi badan usaha mandiri/subsidiaries PT Krakatau Steel (Persero). Di atas lahan seluas 13 hektar, didirikanlah Krakatau Medika *Hospital* (KM *Hospital*) yang sebelumnya dikenal dengan nama Rumah Sakit Krakatau Steel (RSKS). KM *Hospital* ditetapkan sebagai rumah sakit umum swasta dengan klasifikasi utama setara dengan Kelas B dan Surat Keputusan Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Provinsi Banten tertanggal 12 Januari 2015 tentang Pemberian Izin Perpanjangan Operasional Tetap. Pelayanan Krakatau Medika *Hospital* telah terserifikasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) sebagai badan independen yang ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang menjaga standar pelayanan rumah sakit di Indonesia. Nomor: KARS- SERT/436/XII/2016. Akreditasi KM *Hospital* saat ini meraih predikat Paripurna yaitu tingkat tertinggi dalam akreditasi rumah sakit di Indonesia.

Rumah sakit yang mendapatkan nilai paripurna wajib selalu meningkatkan pelayanan kesehatan bagi para pasien umum maupun mitra kerja sama. Pelayanan pasien menjadi salah satu dari kelompok kerja yang wajib mendapatkan nilai baik mulai dari akreditasi tingkat dasar rumah sakit sekalipun. Pelayanan pasien yang baik berlaku untuk semua jenis layanan kesehatan, mulai dari unit gawat darurat hingga pelayanan rawat jalan. Peningkatan akreditasi seharusnya diimbangi dengan peningkatan pelayanan pasien, oleh sebab itu evaluasi mengenai pelayanan pasien wajib dilakukan guna mengetahui apakah terdapat penurunan dalam kualitas pelayanan kesehatan.

Pelayanan unit rawat jalan merupakan salah satu yang paling sibuk dalam melayani pasien. Unit rawat jalan merupakan pelayanan kedokteran yang diberikan oleh pihak rumah sakit dengan membutuhkan waktu yang singkat untuk penyembuhannya atau tidak memerlukan pelayanan perawatan dalam bentuk rawat inap. Unit rawat jalan menjadi ujung tombak untuk melihat bagaimana pelayanan terhadap pasien, karena unit rawat jalan merupakan unit pelayanan kesehatan pertama yang dihadapkan terhadap pasien untuk melihat tingkat kesehatan suatu pasien. Pelayanan unit rawat jalan yang tersedia di KM *Hospital* yaitu poli umum, poli gigi dan poli gigi spesialis, poli geriatri, klinik kecantikan (*beautician*), *catherization laboratory* (*cath lab*), *endoscopy*, dan poli spesialis Krakatau Medika. Poli spesialis Krakatau Medika meliputi poli penyakit dalam, poli bedah umum, poli anak, poli kebidanan dan kandungan, poli bedah saraf, poli bedah *thorak kardiovaskuler*, poli mata, poli jantung, poli saraf, poli paru, poli kulit dan kelamin, poli psikiatri, poli bedah tulang (*orthopedi*), poli rehabilitasi medik, poli urologi, poli *digestive*, poli *onkologi*, poli KIA, dan poli okupasi. Pelayanan kesehatan di unit ini haruslah prima, guna menunjang kenyamanan pasien. Peningkatan unit pelayanan kesehatan ini akan meningkatkan kepuasan pasien terhadap layanan rumah sakit.

Pada penelitian ini akan dilakukan analisis tingkat kepuasan pelanggan terhadap pasien rawat jalan di KM *Hospital*. Seseorang yang menggunakan pelayanan kesehatan unit rawat jalan pada rumah sakit disebut dengan pasien rawat jalan. Berdasarkan data kunjungan pasien rawat jalan pada KM *Hospital* yang didapat oleh peneliti dari bulan Januari 2019 - Oktober 2019 jumlah pasien rawat jalan mengalami penurunan sebesar 25,52%. Hal tersebut dapat disebabkan

oleh tingkat pelayanan KM *Hospital* yang belum mencukupi kebutuhan pasien rawat jalan dan hal ini diperkuat dengan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada beberapa pasien rawat jalan sebelum dilakukannya penyebaran kuesioner. Peneliti mendapatkan opini bahwa pasien mengeluh terhadap beberapa kinerja pelayanan yang diberikan, contohnya seperti pelayanan dokter dijalankan tidak sesuai jadwal yang tertera dan menunggu pelayanan di apotek lebih dari satu jam. Untuk meningkatkan pelayanan dan melihat tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan yang diberikan dapat dilakukan dengan berbagai macam metode salah satunya dengan integrasi metode *Importance Performance Analysis* (IPA) dan Model Kano. Metode IPA bertujuan untuk mengukur hubungan antara persepsi konsumen dan prioritas peningkatan kualitas produk atau jasa (Brandt dalam Puspitasari dkk, 2010). Sedangkan menurut Kano dalam Puspitasari dkk (2010) model Kano bertujuan untuk mengkategorikan atribut-atribut dari produk atau jasa, dimana atribut tersebut dilihat dari seberapa baik produk atau jasa tersebut mampu memuaskan kebutuhan konsumen.

Pada penelitian ini metode yang digunakan adalah integrasi antara metode IPA dan Model Kano. Metode IPA merupakan metode yang bisa digunakan untuk menganalisis persepsi pasien rawat jalan di KM *Hospital*, peneliti mendapatkan informasi persepsi pasien rawat jalan dengan menyebarkan kuesioner kepada pasien rawat jalan di KM *Hospital*. Model Kano adalah model yang akan digunakan untuk menganalisis tingkat kepuasan dan tingkat ketidakpuasan pasien rawat jalan terhadap atribut pelayanan yang dimiliki oleh KM *Hospital*, dimana pada masing-masing atribut tersebut akan dikategorikan pada empat kategori model Kano yaitu *must-be*, *performance*, *attractive*, dan *indifferent*. Penelitian ini membantu dalam menganalisis kepuasan pelanggan terhadap pasien rawat jalan di KM *Hospital* apakah harapan pasien terhadap pelayanan sudah terpenuhi atau belum, selain itu hasil akhir pada integrasi IPA dan Model Kano bertujuan untuk memperoleh atribut pelayanan yang menjadi prioritas untuk ditingkatkan oleh manajemen KM *Hospital*.

2. Tinjauan Pustaka

2.1 Kepuasan Pelanggan

Kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan konsumen setelah membandingkan antara apa yang dia terima dan harapannya (Umar, 2005). Apabila kinerja perusahaan di bawah harapan konsumen maka konsumen akan kecewa dan sebaliknya sehingga dapat disimpulkan bahwa kepuasan merupakan respon dari pemenuhan kebutuhan konsumen (Ong, 2014).

Kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja (hasil) produk yang dipikirkan terhadap kinerja yang diharapkan (Kotler, 2005). Jika kinerja berada di bawah harapan, pelanggan tidak puas, namun jika kinerja memenuhi harapan, pelanggan puas.

Dalam menentukan tingkat kepuasan konsumen, terdapat lima faktor utama yang harus diperhatikan oleh perusahaan yaitu (Irawan, 2007):

- a. Kualitas produk
Konsumen akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk yang mereka gunakan berkualitas.
- b. Kualitas pelayanan
Terutama untuk industri jasa. Konsumen akan merasa puas bila mereka mendapatkan pelayanan yang baik atau yang sesuai dengan yang diharapkan.
- c. Emosional
Konsumen akan merasa bangga dan mendapatkan keyakinan bahwa orang lain akan kagum terhadap dia bila menggunakan produk dengan merek tertentu yang cenderung mempunyai

tingkat kepuasan yang lebih tinggi. Kepuasan yang diperoleh bukan karena kualitas dari produk tetapi nilai sosial yang membuat konsumen menjadi puas terhadap merek tertentu

d. Harga

Produk yang mempunyai kualitas yang sama tetapi menetapkan harga yang relatif murah akan memberikan nilai yang lebih tinggi kepada konsumennya.

e. Biaya

Konsumen yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan suatu produk atau jasa cenderung puas terhadap produk atau jasa itu.

2.2 Kualitas Layanan (*Service Quality*)

Menurut Tjiptono dalam Jimanto dkk. (2014) menyatakan bahwa *service quality* adalah pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampainya untuk mengimbangi harapan pelanggan. Dengan demikian, ada dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas layanan yaitu layanan yang diharapkan (*expected service*) dan layanan yang dirasakan atau dipersepsikan (*perceived serviced*) (Jimanto, dkk. 2014).

Menurut Apriyani dan Sunarti (2017) konsep kualitas pelayanan (*service quality*) merupakan fokus penilaian yang merefleksikan persepsi konsumen terhadap lima dimensi fisik dan kinerja layanan. Zeithaml, dkk. dalam buku Tjiptono dan Chandra (2007) mengungkapkan bahwa ada lima dimensi yang dipakai untuk mengukur *service quality*, yaitu :

1. Reliabilitas atau kehandalan (*Reliability*), berkaitan dengan kemampuan perusahaan untuk memberikan layanan yang akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan menyampaikan jasanya sesuai dengan waktu yang disepakati. Jika dilihat dalam bidang layanan jasa kesehatan atau rumah sakit, maka layanan yang handal adalah ketika seorang dokter mampu mendiagnosa dengan akurat dan memberikan pelayanan sesuai jadwal.
2. Daya Tanggap (*Responsiveness*), berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu para pelanggan dan merespon permintaan mereka, serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan dan kemudian memberikan jasa secara cepat. Jika dilihat lebih mendalam pada layanan cepat tanggap di sebuah rumah sakit, dapat dilihat pada kemampuan karyawan yang cepat memberikan layanan pada pasien dan bersedia mendengar keluh kesah pasien.
3. Jaminan (*Assurance*), yakni perilaku pada karyawan mampu menumbuhkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan dan perusahaan bisa menciptakan rasa aman bagi para pelanggannya. Jaminan juga berarti bahwa para karyawan selalu bersikap sopan dan menguasai pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk menangani setiap pertanyaan atau masalah pelanggan.
4. Empati (*Empathy*), berarti perusahaan memahami masalah para pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan, serta memberikan perhatian personal kepada para pelanggan dan memiliki jam operasi yang nyaman. Contohnya dalam bidang layanan rumah sakit adalah mengenal pasien dengan baik, mengingat masalah (penyakit, keluhan, dll) sebelumnya, dan pendengar yang baik dan sabar.
5. Bukti Fisik (*Tangibles*), merupakan bukti konkret kemampuan suatu perusahaan untuk menampilkan yang terbaik bagi pelanggan.

Kualitas layanan memberikan suatu dorongan kepada pelanggan untuk menjalin ikatan hubungan yang kuat dengan pemberi pelayanan jasa. Dengan demikian layanan jasa dapat meningkatkan kepuasan pengunjung dengan memaksimalkan pengalaman pelanggan. Apabila layanan yang diterima atau dirasakan pelanggan sesuai dengan harapan pelanggan, maka kualitas layanan yang diterima atau dirasakan sesuai dengan harapan pelanggan dan dipersepsikan sebagai kualitas ideal. Tetapi sebaliknya jika layanan yang diterima atau dirasakan lebih rendah dari yang diharapkan maka kualitas layanan dipersepsikan rendah (Fathimah, 2017).

2.3 Metode Importance Performance Analysis (IPA)

Menurut Tjiptono (2011) metode IPA dikemukakan pertama kali oleh Martilla dan James pada tahun 1977 dalam artikel mereka “*Importance Performance Analysis*” yang dipublikasikan di *Journal of Marketing*. IPA merupakan metode yang memetakan persepsi pelanggan terhadap tingkat kepentingan (*importance*) aspek pelayanan dengan persepsi pelanggan terhadap kinerja (*performance*) dari aspek pelayanan untuk mengidentifikasi layanan yang perlu ditangkas (Theresia, 2015). IPA merupakan metode yang digunakan untuk menganalisis hubungan antara kepentingan dan kinerja dan teori bahwa target tingkat kinerja dari atribut produk tentu harus proposional dengan kepentingan atribut tersebut. Dengan kata lain kepentingan dilihat sebagai reaksi dari nilai relatif berbagai macam atribut konsumen (Slack, 1990). Diagram *Importance-Performance Analysis* (IPA) dapat diketahui sampai sejauh mana tingkat kesesuaian antara kepuasan (*performance*) dan kepentingan (*important*) pada tiap-tiap dimensi tersebut. Sehingga didapatkan hasil pengolahan data diperoleh bahwa nilai rata-rata kepuasan (*performance*) dan kepentingan (*important*) pelanggan per dimensi (Gunawan, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian tingkat harapan dan hasil penelitian tingkat kinerja maka dihasilkan perhitungan mengenai tingkat kesesuaian antara tingkat harapan dan tingkat kinerjanya, dengan rumus sebagai berikut (Supranto, 1997):

$$TKi = \frac{Xi}{Yi} \times 100\% \tag{1}$$

Keterangan:

- TKi = Tingkat kesesuaian responden
- Xi = Skor penilaian tingkat kinerja (kenyataan)
- Yi = Skor penilaian tingkat harapan

Tahap selanjutnya yaitu perhitungan rata-rata kinerja dan harapan pelanggan, dengan rumus:

$$\bar{X} = \frac{\sum Xi}{n} \tag{2}$$

$$\bar{Y} = \frac{\sum Yi}{n} \tag{3}$$

Keterangan:

- \bar{X} = Rata-rata skor tingkat kinerja produk
- \bar{Y} = Rata-rata skor tingkat kepentingan terhadap produk
- n = Jumlah responden

Setelah membuat urutan atribut prioritas peningkatan kualitas, selanjutnya data dari hasil harapan dan kenyataan yang diterima pelanggan digambarkan dengan diagram kartesius. Penggambaran dengan diagram kartesius berguna untuk membuat strategi peningkatan kualitas pelayanan. Diagram kartesius merupakan suatu bangun yang dibagi menjadi empat bagian yang dibatasi oleh dua buah garis yang saling berpotongan tegak lurus di titik (\bar{X}, \bar{Y}) dimana \bar{X} merupakan hasil dari rata-rata skor tingkat kenyataan (kinerja) dan \bar{Y} merupakan hasil dari rata-rata skor tingkat harapan. Sumbu mendatar (X) akan diisi oleh skor rata-rata tingkat kinerja dan sumbu tegak (Y) akan diisi oleh skor rata-rata harapan. Perhitungan \bar{X} dan \bar{Y} diperoleh oleh dari rumus berikut:

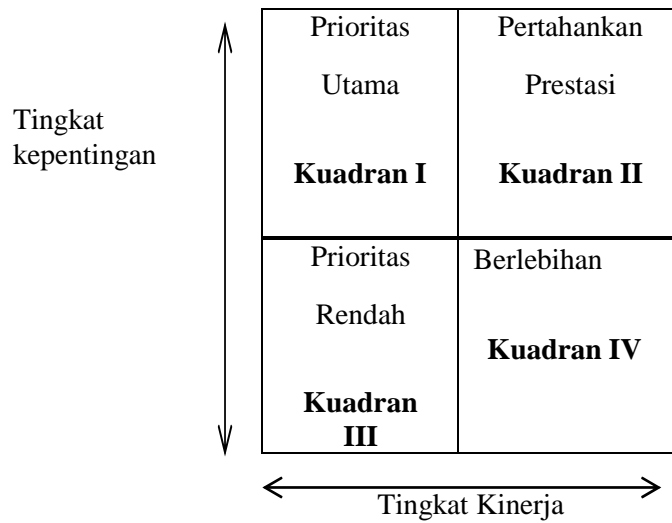
$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n Xi}{K} \quad \bar{Y} = \frac{\sum_{i=1}^n Yi}{K} \tag{4}$$

Keterangan :

- \bar{X} = Skor rata-rata dari bobot tingkat kenyataan (kinerja)
- \bar{Y} = Skor rata-rata dari bobot tingkat harapan
- K = Banyaknya atribut

ANALISIS TINGKAT KEPUASAN (Akbar Gunawan, dkk.)

Berikut ini merupakan gambar diagram kartesius tingkat harapan dan kinerja (kenyataan) dengan ke-empat kuadrannya.



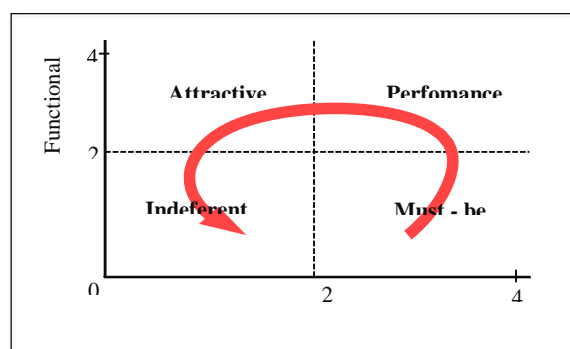
Gambar 1. Diagram Kartesius (Tjiptono, 2012)

2.4 Model Kano

Model Kano merupakan suatu model yang bertujuan mengkategorikan atribut - atribut dari produk atau jasa berdasarkan seberapa baik produk atau jasa tersebut mampu memuaskan kebutuhan pelanggan. Model ini dikembangkan oleh Profesor Noriaki Kano dari Universitas Tokyo (Amran dan Ekadeputra, 2010).

Menurut Asih (2016) Model Kano adalah suatu model yang bertujuan untuk mengkategorikan atribut-atribut dari produk maupun jasa berdasarkan seberapa baik produk atau jasa tersebut mampu memuaskan kebutuhan pelanggan. Atribut-atribut tersebut dapat dibedakan menjadi beberapa kategori diantaranya *attractive*, *one-dimensional*, *must-be*, *indifferent*, *reversal*, dan *questionable*. (Asih, 2016).

Untuk memfokuskan kebutuhan pelanggan model Kano menitikberatkan pada penurunan *feature* produk yang difokuskan pada kebutuhan pelanggan Kano juga menghasilkan metodologi untuk memetakan respon pelanggan pada kuesioner (Nofirza & Indrayani, 2011).



Gambar 2. Diagram Kano (Sumber : Zacarias, 2015)

Terdapat dua macam bentuk pernyataan pada penyusunan kuesioner, yaitu *functional* dan *dysfunctional*. Pernyataan *functional* merupakan gambaran ketika suatu atribut pelayanan terpenuhi, sedangkan pernyataan *dysfunctional* merupakan gambaran ketika suatu atribut pelayanan tidak terpenuhi oleh penyedia layanan (Indrasari, 2015). Klasifikasi terbagi menjadi empat kategori dari dua macam pernyataan tersebut, yaitu :

1. A = *Attractive* (Menarik)

2. M = *Must be* (Keharusan)
3. I = *Indifferent* (Netral)
4. P = *Perfomance* (Linear)

2.5 Integrasi Metode IPA dan Model Kano

Pada penelitian terdahulu IPA-Model Kano sebagai alat untuk mengkategorisasi dan mendiagnosa *service quality attribute* dan menyusun strategi spesifik untuk masing-masing atribut di tiap-tiap kategori (Indrasari, 2015). Selanjutnya Prioritas pengembangan diperoleh dengan cara mengkombinasikan hasil klasifikasi matriks IPA dan klasifikasi model Kano dari setiap atribut pelayanan dan mengklasifikasikan kedalam kategori dengan tingkat prioritas masing-masing. Integrasi metode IPA dan model Kano ini dapat diketahui atribut layanan mana yang harus ditingkatkan serta atribut mana yang harus dipertahankan (Dewi dkk, 2018).

Data-data yang diperoleh didapat dari penyebaran kuesioner kepada para pasien yang pernah menggunakan unit rawat jalan di KM *Hospital* berupa *hard copy*. Kuesioner yang disebarkan kepada responden terdiri dari dua macam kuesioner yaitu kuesioner metode IPA dan model Kano dimana dimensi yang digunakan untuk mengukur kuesioner ini menggunakan lima dimensi kualitas jasa diantaranya keandalan (*reability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*), dan bukti fisik (*tangibles*). Kuesioner yang telah dirancang ini dikembangkan menjadi 25 atribut untuk mengetahui atribut apa saja yang perlu dilakukan perbaikan dan akan meningkatkan kepuasan pelanggan yaitu dengan mengintegrasikan metode IPA dan model Kano.

Data penelitian diperoleh dengan metode wawancara dan pengisian kuesioner yang dilakukan oleh pasien yang sedang menjalankan rawat jalan di KM *Hospital*. Metode wawancara dilakukan untuk menganalisis permasalahan yang timbul selama menggunakan pelayanan rawat jalan yang diberikan oleh pihak KM *Hospital* kepada pasien rawat jalan. Kendala yang didapat dari hasil wawancara kemudian dijadikan atribut-atribut pernyataan dalam kuesioner, selain itu atribut tersebut juga didapatkan dari referensi penelitian terdahulu. Pertanyaan yang diajukan yaitu tentang pengalaman dan kondisi yang dirasakan saat menggunakan layanan rawat jalan di KM *Hospital*. Selanjutnya metode kuesioner dilakukan untuk memperoleh opini responden dengan melihat seberapa puas dan seberapa penting serta seberapa berfungsi dan tidak berfungsi atribut pertanyaan ini dapat mengukur opini atau penilaian responden sebagai pengguna layanan rawat jalan di KM *Hospital*. Kuesioner yang disebarkan kepada responden terdiri dari dua macam kuesioner yaitu kuesioner berisi untuk mengetahui hasil atribut menggunakan metode IPA dan kuisisioner. Selanjutnya mengukur prioritas menggunakan model Kano.

Sebelum dilakukan penyebaran kuesioner, peneliti melakukan penentuan sampel berdasarkan data historis yang diberikan pihak KM *Hospital* dengan rata-rata pasien rawat jalan dari Januari 2019 - Oktober 2019. Kemudian peneliti melakukan perhitungan dengan rumus *Slovin* pada uji kecukupan data dan didapatkan hasil bahwa sampel minimum yang diperoleh sebesar 91 responden, tetapi untuk meminimasi kesalahan dalam pengambilan data, peneliti mengambil 100 responden sebagai sampel pada penelitian ini.

Setelah dilakukan penyebaran kuesioner, dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas. Hasil persepsi responden yang didapat terhadap tingkat kepuasan dan tingkat kepentingan berguna untuk menentukan kesesuaian pada tiap-tiap atribut pelayanan. Setelah itu, tingkat kepuasan dan tingkat kepentingan dari tiap-tiap atribut pelayanan yang diperoleh dari kuesioner metode IPA, kemudian dipetakan dalam diagram Kartesius. Sumbu X merupakan tingkat kepuasan dan sumbu Y merupakan tingkat kepentingan. Pada diagram Kartesius metode IPA terdapat empat kuadran, dimana kuadran I adalah prioritas utama, kuadran II adalah pertahankan prestasi, kuadran III adalah priotas rendah dan kuadran IV merupakan berlebihan. Atribut pelayanan yang termasuk kuadran I (prioritas utama) merupakan atribut yang harus segera ditingkatkan kinerjanya karena atribut yang terdapat pada kuadran ini merupakan atribut yang dianggap penting oleh pasien namun kenyataannya belum sesuai dengan harapan pasien.

Setelah itu untuk mengkategorikan atribut-atribut pelayanan seberapa baik atribut tersebut mampu memuaskan kebutuhan pasien diperoleh dari hasil pengolahan data kuesioner Model Kano dimana hasil tersebut dijelaskan ke dalam diagram Kartesius dengan sumbu X merupakan *functional* dan sumbu Y merupakan *dysfunctional*. Terdapat 4 kategori dalam kuadran tersebut, pada kategori pertama yaitu *must-be*, kedua adalah *performance*, ketiga adalah *attractive*, dan keempat adalah *indifferent*.

3. Hasil Dan Pembahasan

Pengumpulan data merupakan hal-hal yang dikumpulkan oleh peneliti untuk menunjang penelitian ini. Uji kecukupan data pada penelitian ini merupakan teknik perhitungan yang bertujuan untuk mengetahui bahwa sampel data yang telah diambil cukup mewakili atau belum. Pada penelitian ini peneliti menggunakan rumus *Slovin*, hal tersebut dikarenakan populasi telah diketahui yakni sebesar 994,2 orang yang merupakan hasil rata-rata pasien yang menggunakan unit rawat jalan pada bulan Januari 2019 - Oktober 2019, dengan tingkat penyimpangan (*error*) yang dapat ditoleransi sebesar 10%. Berikut ini merupakan jumlah sampel yang mewakili populasi pada penelitian ini adalah:

$$\begin{aligned}n' &= \frac{N}{1+N \cdot e^2} \quad , N > n' \\n' &= \frac{994,2}{1+994,2 \cdot (0,1)^2} \\&= 90,86 = 91 \text{ responden}\end{aligned}\tag{5}$$

Berdasarkan hasil yang telah didapat jumlah sampel minimum yang diperoleh yaitu 91 orang. tetapi untuk meminimasi kesalahan dalam pengambilan data, peneliti mengambil 100 responden pada pasien rawat jalan KM Hospital sebagai sampel pada penelitian ini. Selanjutnya, jawaban dari hasil persepsi pasien dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas. Uji validitas menggunakan korelasi *pearson product moment* dimana jika R hitung > R tabel, data tersebut dinyatakan valid, penelitian ini menggunakan taraf signifikan sebesar 10% maka diperoleh R hitung sebesar 0,591 dan R tabel sebesar 0,1654 maka data tersebut dinyatakan valid. Sedangkan untuk uji reliabilitas menggunakan Cronbach Alpha (α), jika nilai $\alpha > 0,6$ dapat disimpulkan bahwa variabel ini dinyatakan reliabel. Pada hasil perhitungan didapat nilai α sebesar 0,926, artinya data yang diperoleh dapat diandalkan.

Tabel 1. Daftar Pernyataan Kuesioner Berdasarkan Dimensi *Servqual*

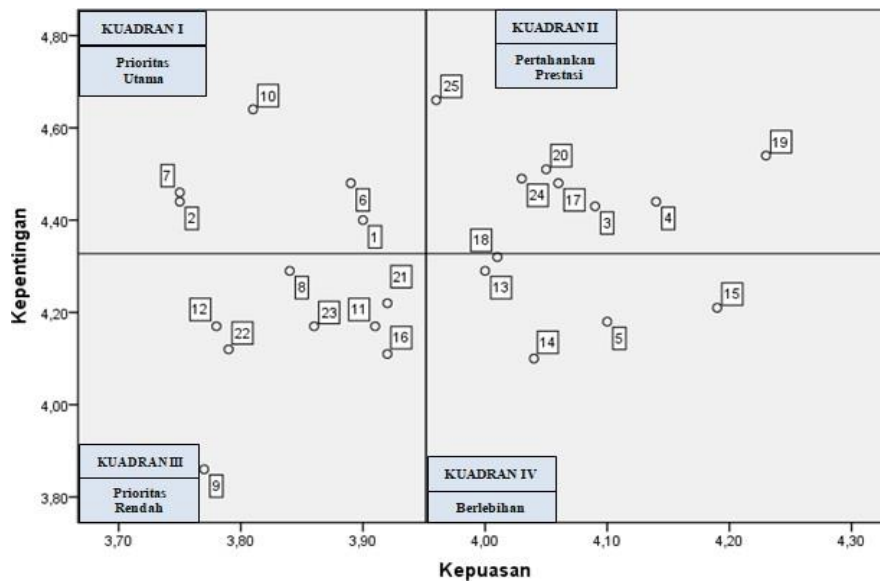
No	Pernyataan	Referensi
Reliability (Reabilitas)		
1.	Dokter mampu mendiagnosa penyakit pasien dengan tepat	(Rahmani, 2008)
2.	Pelayanan dokter dijalankan sesuai jadwal.	(Dewi dkk, 2018)
3.	Petugas pendaftaran handal dalam melayani pendaftaran pasien.	-
4.	Pasien menerima tagihan yang terperinci dengan jelas.	-
5.	Dalam melayani obat-obatan pasien, petugas apotek handal.	-
Responsiveness (Daya Tanggap)		
6.	Dokter dan perawat mampu cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien.	-
7.	Petugas apotek cepat tanggap dalam memberikan nomor antrian obat pada pasien.	-
8.	Petugas pendaftaran cepat tanggap dalam melayani pendaftaran pasien.	-
9.	Petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti oleh pasien	(Sondari, 2015)
10.	Menunggu pelayanan di apotek kurang dari 1 jam	(Rahmani, 2008)
Assurance (Jaminan)		
11.	Dalam bekerja, dokter, perawat dan petugas lainnya mempunyai keterampilan yang baik.	-
12.	Dokter mempunyai pengetahuan medis yang baik sehingga pasien merasa aman dan percaya terhadap pelayanan yang diberikan.	-
13.	Obat - obatan yang diterima pasien dijamin kualitasnya	-
14.	Pasien merasakan aman dan nyaman di lingkungan Krakatau Medika <i>Hospital</i> .	-
15.	Dokter, perawat dan petugas lainnya mampu menjaga kerahasiaan diagnosa penyakit yang diderita pasien.	-
Empathy (Empati)		
16.	Adanya kemudahan mendapatkan informasi mengenai pelayanan rumah sakit (<i>call center</i> , <i>website</i> resmi)	-
17.	Petugas apotek menjelaskan tata cara menggunakan obat yang mudah dipahami pasien.	-
18.	Terdapat tempat pusat pengaduan keluhan pasien.	-
19.	Tersedianya pelayanan kesehatan 24 jam.	(Rahmani, 2008)
20.	Terdapat pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial dan lain – lain.	-
Tangibles (Bukti Fisik)		
21.	Tiap ruangan yang akan dituju terdapat petunjuk arah yang jelas.	-
22.	Interior dan eksterior lingkungan Krakatau Medika <i>Hospital</i> tertata rapi, nyaman dan menarik.	-
23.	Dokter, perawat dan petugas lainnya berpenampilan bersih dan rapi.	-
24.	Terdapat fasilitas peralatan modern (rontgen, USG, CT Scan, MRI).	-
25.	Apotek menyediakan obat-obatan yang lengkap untuk pasien.	-

Berikut ini merupakan Tabel 2 yaitu tabel tingkat kesesuaian antara tingkat kepuasan dengan tingkat kepentingan. Hasil perhitungan tingkat kesesuaian untuk menentukan urutan prioritas perbaikan pelayanan yang merupakan perbandingan skor tingkat kepentingan dan skor tingkat kepuasan pasien.

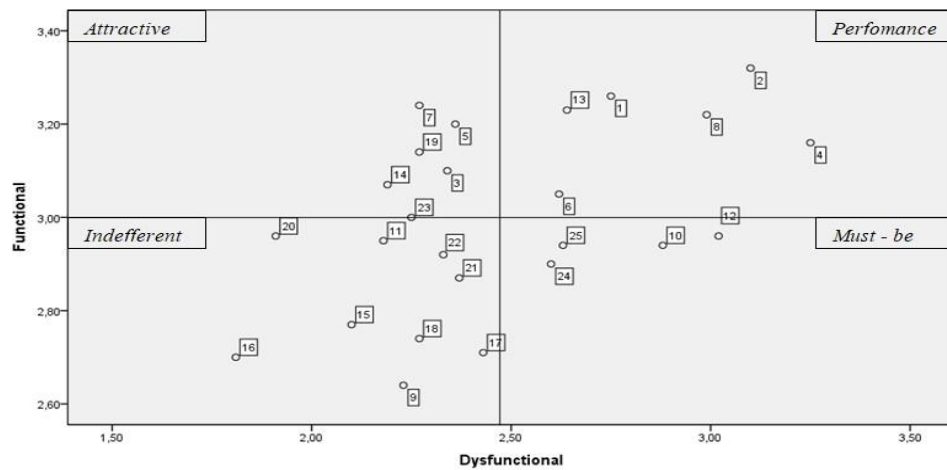
ANALISIS TINGKAT KEPUASAN (Akbar Gunawan, dkk.)

Tabel 2. Tingkat Kesesuaian

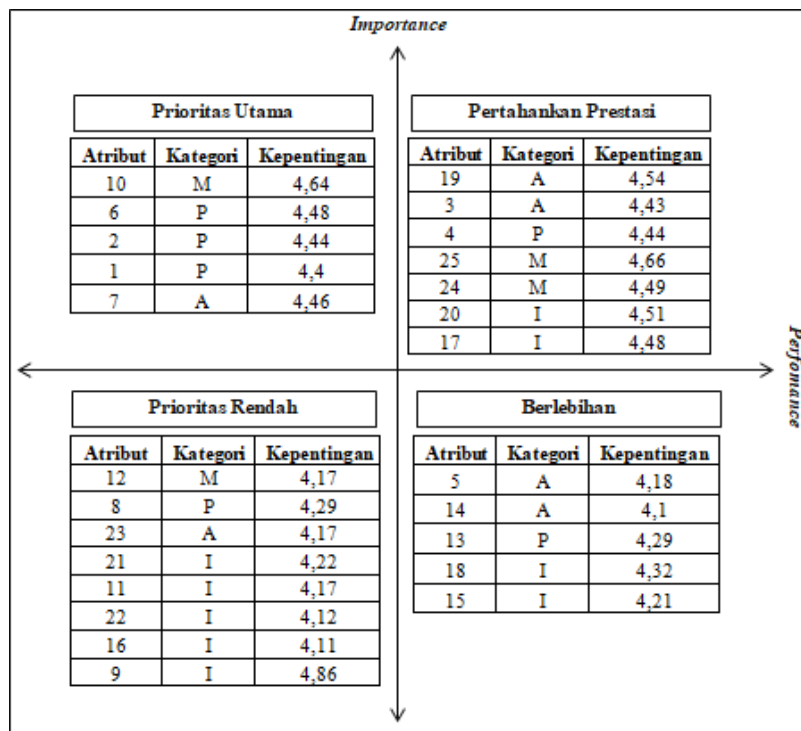
Atribut	Skor Tingkat Kepuasan (X)	Skor Tingkat Kepentingan (Y)	Tingkat Kesesuaian(%)
1	390	440	88,636
2	375	444	84,459
3	409	443	92,325
4	414	444	93,243
5	410	418	98,086
6	389	448	86,830
7	375	446	84,081
8	384	429	89,510
9	377	386	97,668
10	381	464	82,112
11	391	417	93,765
12	378	417	90,647
13	400	429	93,240
14	404	410	98,537
15	419	421	99,525
16	392	411	95,377
17	406	448	90,625
18	401	432	92,824
19	423	454	93,172
20	405	451	89,800
21	392	422	92,891
22	379	412	91,990
23	386	417	92,566
24	403	449	89,755
25	396	466	84,979



Gambar 3. Diagram Kartesius Metode IPA



Gambar 4. Diagram Kartesius Model Kano



Gambar 5. Diagram Integrasi Metode IPA dan Model Kano

Gambar 3 merupakan hasil dari persepsi pasien berdasarkan tingkat kepentingan dan tingkat kepuasan pasien. Pada masing-masing atribut dipetakan menjadi empat kuadran. Salah satu contohnya didapat dari hasil pengolahan data yaitu atribut 2 yang termasuk dalam kuadran I (prioritas utama) yaitu pelayanan dokter dijalankan sesuai jadwal. Hal tersebut menunjukkan bahwa atribut layanan pada kuadran tersebut merupakan atribut dianggap pasien mempunyai tingkat kepentingan yang tinggi, namun kenyataannya masih belum memuaskan pasien sehingga atribut-atribut yang terdapat pada kuadran ini harus segera ditingkatkan kinerjanya.

Pada gambar 4 merupakan hasil dari penilaian pasien bahwa masing-masing atribut dapat berfungsi atau tidak. Berdasarkan hasil pengolahan data didapatkan kategori atribut layanan seperti pada gambar 2 di atas. Salah satu contohnya yaitu pada kategori *must-be* yaitu pada atribut 10 adalah

menunggu pelayanan di apotek kurang dari 1 jam. Hal tersebut menunjukkan bahwa atribut layanan yang termasuk kategori tersebut merupakan atribut dasar yang sudah seharusnya tersedia, apabila kinerja atribut tersebut rendah pasien akan merasa tidak puas terhadap kinerja pelayanan yang tersedia.

Sedangkan pada gambar 5 menunjukkan hasil integrasi metode IPA dan model Kano, yang termasuk dalam atribut-atribut kelemahan yaitu terdapat pada kuadran I (Prioritas Utama) dan Kuadran III (Prioritas Rendah), sedangkan yang termasuk dalam atribut-atribut kekuatan yaitu terdapat pada kuadran II (Pertahankan Prestasi) dan Kuadran IV (Berlebihan). Untuk urutan atribut dapat dilihat berdasarkan kategori Kano. Untuk atribut-atribut kelemahan urutannya yaitu *must-be*, *performance*, dan *attractive*. Sedangkan untuk kekuatan urutannya yaitu *attractive*, *performance*, dan *must-be*. Jika terdapat kategori yang sama, dapat diurutkan kembali berdasarkan tingkat kepentingannya. Pada kategori *indifferent* merupakan atribut yang diabaikan sehingga urutannya tidak diperhitungkan (Wahyuni dkk, 2018).

Jika dilihat pada gambar 4, atribut pelayanan yang kinerja pelayanannya harus segera ditingkatkan yaitu pada kuadran prioritas utama yaitu pada atribut 10 (*Responsiveness*), 6 (*responsiveness*), 2 (*reliability*), 1 (*reliability*), dan 7 (*responsiveness*). Sedangkan atribut layanan yang termasuk dalam kuadran pertahankan prestasi adalah atribut 19 (*emphaty*), 3 (*reliability*), 4 (*reliability*), 25 (*tangibles*), 24 (*tangibles*), 20 (*empathy*), dan 17 (*empathy*). Diperoleh hasil persepsi terhadap atribut-atribut pelayanan menurut metode IPA, yaitu Kuadran I (Prioritas Utama) terdapat 5 atribut pelayanan yang termasuk kuadran prioritas utama. Terdapat 2 atribut yang termasuk dimensi *reliability*, serta memiliki persentase sebesar 40% dari keseluruhan atribut pada dimensi *reliability*. Terdapat 3 atribut yang termasuk dimensi *responsiveness* dan memiliki persentase sebesar 60% dari keseluruhan atribut pada dimensi *responsiveness*.

Kuadran II (Pertahankan Prestasi) terdapat 8 atribut pelayanan yang termasuk pada kuadran pertahankan prestasi. Terdapat 2 atribut yang termasuk dimensi *reliability* dan memiliki persentase sebesar 40% dari keseluruhan atribut pada dimensi *reliability*. Pada 4 atribut yang termasuk dimensi *empathy* dan memiliki persentase sebesar 80% dari keseluruhan atribut pada dimensi *empathy* dan 2 atribut yang termasuk dimensi *tangibles* dan memiliki persentase sebesar 40% dari keseluruhan atribut pada dimensi *tangibles*.

Kuadran III (Prioritas Rendah) terdapat 7 atribut pelayanan yang termasuk pada kuadran prioritas rendah. Terdapat 1 atribut yang termasuk dimensi *responsiveness* dan memiliki persentase sebesar 20% dari keseluruhan atribut pada dimensi *responsiveness*. Terdapat 2 atribut yang termasuk dimensi *assurance* dan memiliki persentase sebesar 40% dari keseluruhan atribut pada dimensi *assurance* dan terdapat 3 atribut yang termasuk dimensi *tangibles* dan memiliki persentase sebesar 60% dari keseluruhan atribut pada dimensi *tangibles*.

Kuadran IV (Berlebihan) terdapat 4 atribut yang termasuk dalam kuadran berlebihan. Terdapat 1 atribut yang termasuk dimensi *reliability* dan memiliki persentase sebesar 20% dari keseluruhan atribut pada dimensi *reliability* dan terdapat 3 atribut yang termasuk dimensi *assurance* dan memiliki persentase sebesar 30% dari keseluruhan atribut pada dimensi *assurance*.

Diperoleh atribut pelayanan yang perlu ditingkatkan berdasarkan kategori model Kano. Adapun kategori yang terdapat pada penelitian ini yaitu: *must-be* terdapat 4 atribut pelayanan yang termasuk dalam kategori *must-be*. Terdapat 1 atribut yang termasuk dimensi *responsiveness* dan memiliki persentase sebesar 20% dari keseluruhan atribut pada dimensi *responsiveness*. Terdapat 1 atribut yang termasuk dimensi *assurance* dan memiliki persentase sebesar 20% dari keseluruhan atribut pada dimensi *assurance* dan terdapat 2 atribut yang termasuk dimensi *tangibles* dan memiliki persentase sebesar 40% dari keseluruhan atribut pada dimensi *tangibles*. *Performance* terdapat 6 atribut pelayanan yang termasuk dalam kategori *performance*. Terdapat 3 atribut yang termasuk dimensi *reliability* dan memiliki persentase sebesar 60% dari keseluruhan atribut pada dimensi *reliability*. Terdapat 2 atribut yang termasuk dimensi *Responsiveness* dan memiliki persentase

sebesar 40% dari keseluruhan atribut pada pada dimensi *responsiveness* dan 1 atribut yang termasuk dimensi *assuranceness* dan memiliki persentase sebesar 20% dari keseluruhan atribut pada dimensi *assurance*.

Attractive terdapat 6 atribut pelayanan yang termasuk dalam kategori *attractive*. Terdapat 2 atribut yang termasuk dimensi *reliability* dan memiliki persentase sebesar 40% dari keseluruhan atribut pada dimensi *reliability*. Terdapat 1 atribut yang termasuk dimensi *responsiveness* dan memiliki persentase sebesar 20% dari keseluruhan atribut pada dimensi *responsiveness*. 1 atribut yang termasuk dimensi *assurance* dan memiliki persentase sebesar 20% dari keseluruhan atribut pada dimensi *assurance*. 1 atribut yang termasuk dimensi *empathy* dan memiliki persentase sebesar 20% dari keseluruhan atribut pada dimensi *empathy* dan terdapat 1 atribut yang termasuk dimensi *tangibles* dan memiliki persentase sebesar 20% dari keseluruhan atribut pada dimensi *tangibles*.

Indifferent terdapat 9 atribut pelayanan yang termasuk dalam kategori *indifferent*. Terdapat 1 atribut yang termasuk dimensi *responsiveness* dan memiliki persentase sebesar 20% dari keseluruhan atribut pada dimensi *responsiveness*. 2 atribut yang termasuk dimensi *assurance* dan memiliki persentase sebesar 40% dari keseluruhan atribut pada dimensi *assurance*. 4 atribut yang termasuk dimensi *empathy* dan memiliki persentase sebesar 80% dari keseluruhan atribut pada dimensi *empathy* dan 2 atribut yang termasuk dimensi *tangibles* dan memiliki persentase sebesar 40% dari keseluruhan atribut pada dimensi *tangibles*.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pada penelitian ini diperoleh 5 atribut pelayanan untuk dilakukan peningkatan kinerja layanan yaitu pada atribut 10, 6, 2, 1, dan 7. Diperoleh atribut yang menjadi prioritas untuk ditingkatkan oleh manajemen KM *Hospital* berdasarkan integrasi metode IPA dan model Kano adalah yang terdapat pada Kuadran I (Prioritas Utama) untuk dilakukannya perbaikan dan memberikan perhatian yang lebih oleh pihak KM *Hospital*, sehingga didapatkan urutan prioritas perbaikan yaitu yang pertama pada atribut 10 (menunggu pelayanan di apotek kurang dari 1 jam), yang kedua pada atribut 1 (dokter mampu mendiagnosa penyakit pasien dengan tepat), yang ketiga pada atribut 2 (pelayanan dokter dijalankan sesuai jadwal), yang keempat pada atribut 6 (dokter dan perawat mampu cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien), dan kelima pada atribut 7 (petugas apotek cepat tanggap dalam memberikan nomor antrian obat-obatan pada pasien).

Sebaiknya KM *Hospital* perlu meningkatkan kinerja pelayanan unit rawat jalan dan mengutamakan kinerja pelayanan yang diprioritaskan untuk dilakukannya perbaikan yang belum memuaskan pasien rawat jalan. KM *Hospital* dapat mempertahankan prestasi dan mengelola dengan maksimal pada kinerja pelayanannya yang sudah membuat pasien rawat jalan merasa puas terhadap kinerja pelayanan tersebut karena dapat menjadi kekuatan untuk mampu bersaing dengan rumah sakit lain sejenis.

5. Daftar Pustaka

Amran, T.G, dan Ekadeputra, P., (2010), *Pengukuran Kepuasan Konsumen Menggunakan Metode Kano dan Root Cause Analysis (Studi Kasus PLN Tangerang)*, Jurnal Teknik Industri, 2 (2): 160-172.

Apriyani, Dwi Aliyyah dan Sunarti, (2017), *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Konsumen (Survei pada Konsumen The Little A Coffe Shop Sidoarjo)*, Jurnal Administrasi Bisnis (JAB), Vol.51 No.2. hal 1- 7.

Dewi, Shanty Kusuma, dkk., (2018), *Peningkatan Kualitas Jasa Fasilitas Kesehatan dengan Integrasi Metode IPA dan KANO*, Jurnal Sistem dan Manajemen Industri. Vol. 2 No. 2. hal 67 – 76.

Fathimah, Nadia, (2017), *Analisis Kualitas Pelayanan Pada Roemi Ice Cream Dengan Metode Service Quality (SERVQUAL) dan Kano*, UII Yogyakarta: Skripsi

ANALISIS TINGKAT KEPUASAN (Akbar Gunawan, dkk.)

Gunawan, Akbar dan Iqbal, (2018), *Quality Measurement Customer Satisfaction Index (CSI) Method and Importance-Performance Analysis (IPA) Diagram PT. ASDP Indonesia, Ferry (Persero) Merak – Banten, Journal of Engineering and Management In Industrial System. Vol. 6 No.1, hal 11-19.*

Indrasari, A., (2015), *Integrasi Metode IPA dan Model KANO Dalam Pengembangan Kualitas Pelayanan Perpustakaan, Jurnal Ilmiah Teknik Industri, Vol. 3 No.1 hal 45-52.*

J. Ong, and J. Pambudi, (2014), *Analisis Kepuasan Pelanggan Dengan Importance Performance Analysis di SBU Laboratory Cibitung PT.SUCOFINDO (PERSERO), J@ti Undip : Jurnal Teknik Industri, Vol 9, No 1, pp. 1-10, Jan.*

Jimanto, Riswanto Budiono. Kunto, Yohanes Sondang, (2014), *Pengaruh Service Quality Terhadap Loyalitas Pelanggan Dengan Customer Satisfaction Sebagai Variabel Intervening Pada Ritel Bioskop The Premier Surabaya, Jurnal Manajemen Pemasaran Petra, Vol. 2, No.1. hal 1-7.*

Kotler P., (2005), *Manajemen Pemasaran, Jakarta: PT Indeks.*

Nofirza. Indrayani, Kus., (2011), *Aplikasi Metode KANO Dalam Analisis Indikator Kualitas Pelayanan Di Rumah Sakit Arifin Ahmad Pekanbaru, Jurnal Sains, Teknologi dan Industri, Vol. 9, No. 1, hal 1 – 8.*

Puspitasari, Nia Budi dan Hery S., (2010), *Analisis Kualitas Pelayanan Dengan Menggunakan Integrasi Importance Performance Analysis (IPA) dan Model KANO (Studi Kasus di PT. Perusahaan Air Minum Lyonnaise Jaya Jakarta), Jurnal Teknik Industri. Vol. V, No. 3. Hal 1-15.*

Rahmani, Velma Fidelia, (2008), *Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayan (Studi Kasus : RSUD Bhakti Asih Tangerang), Tidak Diterbitkan, Fakultas Ekonomi dan Manajemen, Institut Pertanian Bogor: Skripsi.*

Sondari, Aer, (2015), *Analisis Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Brebes Tahun 2015, UNNES : Skripsi.*

Supranto, J., (1997), *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan untuk Meningkatkan Pangsa Pasar. Jakarta: PT. Rineka Citra.*

Tjiptono, F., (2007), *Strategi Pemasaran Edisi Pertama, Yogyakarta: Andy Offset.*

Tjiptono, Fandy., Gregorius Chandra, (2011), *Service, Quality, & Satisfaction, Edisi 3, Yogyakarta: Andi.*

Tjiptono, F., (2012), *Service Management Mewujudkan Layanan Prima, Yogyakarta: ANDI.*

Zacarias, D., (2015), *The Complete Guide to the Kano Model – Folding Burritos. [Cited: 4 November 2019], Available from URL: <https://foldingburritos.com/kano-model>*