

ANALISIS NON-LINEARITAS KEPUASAN LAYANAN FRONT OFFICE RUMAH SAKIT DENGAN METODE INTEGRATIF SERVQUAL MODEL KANO DAN QFD

Andina Yulita

Prodi Manajemen Fakultas Ekonomi

Universitas Islam Indonesia

andina_yulita@yahoo.com

ABSTRAK

Penelitian ini merupakan penelitian tentang kualitas pelayanan jasa *front office* di rumah sakit. Di dalam penelitian ini terdapat beberapa kajian teoritis mengenai berbagai dimensi kualitas pelayanan jasa SERVQUAL, tentang Kano Model dan *Quality Function Deployment* (QFD). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis kinerja atribut layanan di rumah sakit. Pengembangan instrumen dalam penelitian ini adalah dengan studi pustaka, interview dan pilot test. Hasil dari penelitian ini teridentifikasi ada 14 atribut layanan jasa, empat diantaranya masuk ke dalam kategori *attractive*, enam atribut masuk ke dalam kategori *one-dimensional*, dan empat atribut berikutnya masuk ke dalam kategori *must-be*. Salah satu atribut dari kategori *attractive* harus mendapatkan prioritas utama untuk dilakukan perbaikan, karena kinerja atribut tersebut kurang baik dibandingkan dengan pesaingnya.

Kata Kunci: kualitas pelayanan jasa (SERVQUAL), Model Kano dan QFD

ABSTRACT

This research attempts to investigate the quality services at the hospital front office. In this research, there are several theoretical study on the various dimensions of service quality SERVQUAL, Kano Model and Quality Function Deployment (QFD). The purpose of this research is to analyze the performance attributes of hospital services. Development of instruments in this research is to study literature, interview and pilot test. The results of this research, there were 14 attributes identified services, four of which fit into the category of attractive, six attributes into the category of one-dimensional, and the next four attributes into the category of must-be. One of the attractive attributes of the category should be given priority to be improved, because these attributes are less good performance compared with its competitors.

Keywords: service quality (SERVQUAL), Kano Model and QFD

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kualitas pelayanan menunjukkan seberapa besar atau baik perusahaan dapat memberikan pelayanan yang terbaik atau seberapa baik perusahaan dapat memenuhi keinginan konsumennya. Parasuraman et al (1988) mengartikan kualitas pelayanan sebagai suatu bentuk sikap, berhubungan namun tidak sama dengan kepuasan, yang merupakan hasil dari perbandingan antara harapan dengan kinerja aktual. Namun kualitas pelayanan dan kepuasan dibentuk dari hal yang berbeda.

Kebanyakan dari penelitian terdahulu yang dilakukan mengenai kualitas pelayanan menggunakan pendekatan *service quality* (SERVQUAL). Pendekatan SERVQUAL merupakan skala multi item yang terdiri dari pertanyaan-pertanyaan yang dapat digunakan untuk mengukur persepsi pelanggan atas kualitas pelayanan. Pendekatan SERVQUAL ini dikelompokkan ke dalam lima dimensi, yaitu: *tangibility*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *emphaty* (Parasuraman et al., 1985).

Di dalam penelitian ini penulis juga menggunakan SERVQUAL yang berupa kuesioner sebagai alat survei instrumen. Namun, pendekatan SERVQUAL ini memiliki beberapa kelemahan, misalnya banyak organisasi yang strategis bergerak terhadap inovasi dalam rangka mencapai dan meningkatkan daya saing (McAdam et al., 2000). Dalam hal SERVQUAL tidak dirancang untuk mengatasi masalah inovasi. SERVQUAL memberikan informasi penting tentang kesenjangan antara prediksi layanan dan layanan yang dirasakan. Namun, tidak mampu mengatasi bagaimana kesenjangan dapat tertutup. Akan lebih baik SERVQUAL bisa diintegrasikan dengan alat kualitas layanan lainnya yang lebih terfokus pada mengurangi kesenjangan layanan (Gap).

Pengukuran kualitas layanan dengan SERVQUAL seharusnya diikuti dengan pengaplikasian QFD untuk memperjelas *action plan* yang harus dilakukan untuk menutup gap yang terjadi (Tan and Pawitra, 2001). Hubungan antara kedua metode itu adalah dengan memanfaatkan gap persepsi dan harapan, hasil pengukuran SERVQUAL, menjadi *level of importance* pada *House of Quality*. Langkah ini mengaplikasikan bahwa semakin besar gap semakin utama pula prioritasnya.

Terdapat dua asumsi dalam QFD, pertama QFD mengasumsikan rendahnya kepuasan konsumen disebabkan karena rendahnya kinerja atribut dan sebaliknya, jika kepuasan konsumen tinggi berarti kinerja atribut tinggi. Jadi QFD mengasumsikan bahwa kepuasan konsumen berhubungan linier dengan kinerja atribut. Tetapi hubungan antara kepuasan konsumen dengan kinerja produk jasa tidak linier. Memberikan perhatian lebih pada atribut tertentu tidaklah menjamin terjadinya tingkat kepuasan pelanggan yang lebih tinggi, apabila atribut tersebut dianggap pelanggan sebagai atribut yang memang harus tersedia. Sebaliknya sedikit peningkatan kinerja atribut sangat memungkinkan membuat pelanggan menjadi puas. Kedua, QFD belum dapat mengidentifikasi atribut yang paling sesuai untuk dikembangkan lebih lanjut menghasilkan produk atau jasa yang inovatif.

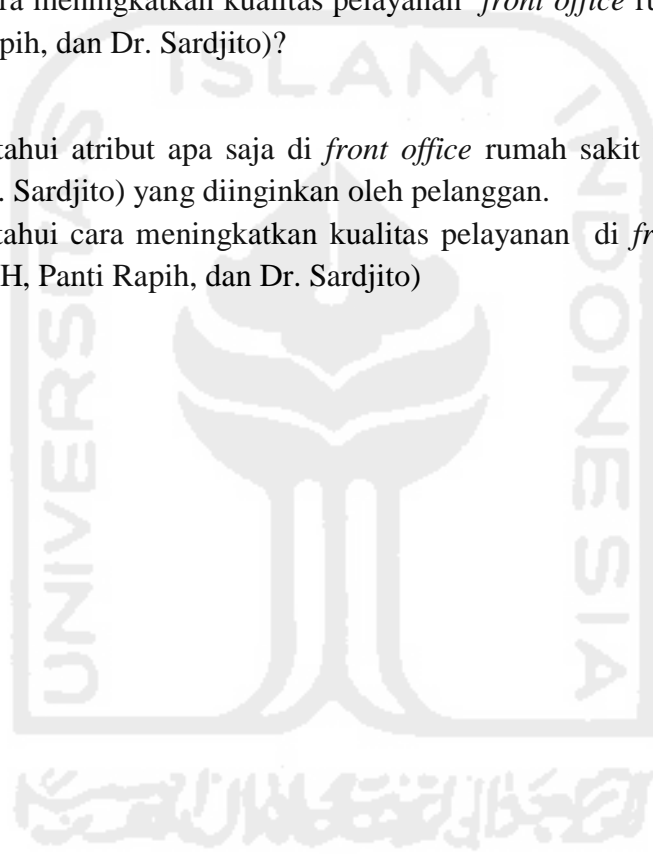
Oleh karena itu dibutuhkan model Kano untuk menentukan hubungan antara tingkat kepuasan dengan kinerja suatu atribut jasa. Dengan mengintegrasikan model Kano dan SERVQUAL pada QFD maka masalah linearitas dapat diatasi. Prioritas perbaikan untuk atribut yang lemah didasarkan pada kategori Kano dari atribut tersebut. Sesuai dengan implikasi model Kano, maka prioritas atribut yang lemah adalah sebagai berikut: *attractive*, *one-dimensional*, dan *must-be*. Kategori *attractive* diutamakan terlebih dahulu karena atribut ini dapat membuat konsumen merasa “*delighted*” yang berarti melebihi puas.

Rumusan Masalah

1. Atribut apa saja di *front office* rumah sakit Yogyakarta (JIH, Panti Rapih, dan Dr. Sardjito) yang diinginkan oleh pelanggan?
2. Bagaimana cara meningkatkan kualitas pelayanan *front office* rumah sakit Yogyakarta (JIH, Panti Rapih, dan Dr. Sardjito)?

Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui atribut apa saja di *front office* rumah sakit Yogyakarta (JIH, Panti Rapih, dan Dr. Sardjito) yang diinginkan oleh pelanggan.
2. Untuk mengetahui cara meningkatkan kualitas pelayanan di *front office* rumah sakit Yogyakarta (JIH, Panti Rapih, dan Dr. Sardjito)



KAJIAN PUSTAKA

Pengertian Kualitas

Menurut *The American Society of Quality Control*, kualitas adalah keseluruhan ciri-ciri dan karakteristik dari suatu produk atau layanan menyangkut kemampuan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang telah ditentukan atau yang bersifat laten (Evans dan Dean, 2003). Definisi kualitas lainnya, menurut *American Society for Quality* kualitas adalah keseluruhan fitur dan karakteristik sebuah produk atau jasa yang mengandalkan pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dijanjikan dan tersirat.

Dimensi Kualitas Layanan Jasa

Menurut Goetsch dan Davis (1994) dalam Yamit (2004), kualitas adalah kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Olsen dan Wiyckof (1987) dalam Yamit (2004) mendefinisikan jasa pelayanan adalah sekelompok manfaat yang berdaya guna baik secara eksplisit maupun implisit atas kemudahan untuk mendapatkan barang maupun jasa pelayanan. Menurut Lewis dan Booms (1983) yang dikutip oleh Tjiptono (1997), kualitas jasa adalah ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi pelanggan.

Kualitas Pelayanan Rumah Sakit

Persepsi kualitas pelayanan rumah sakit berdasarkan penilaian pasien terhadap layanan yang diberikan oleh rumah sakit, misalnya, hubungan antara pasien dan perawat, dokter dan staf (Fuentes, 1999). Chahal dan Kumari (2010) menunjukkan bahwa pasien mendasarkan persepsi mereka tentang kualitas pelayanan kesehatan pada tiga dimensi: lingkungan fisik (kondisi ambient yang terdiri dari faktor sosial dan *tangibles*), sikap kualitas interaksi (terdiri dari perilaku, keahlian dan kualitas proses), dan kualitas hasil (terdiri dari menunggu waktu, kepuasan pasien dan loyalitas).

Trumble et al. (2006) menjelaskan bahwa pasien dapat mengevaluasi para dokter dan keterampilan perawat ketika mereka berhadapan dengan pasien. Kemampuan pasien untuk memahami dan persepsi mereka tentang hasil pelayanan rumah sakit secara signifikan mempengaruhi keseluruhan evaluasi pengalaman pasien (Marley et al., 2004; Trumble et al., 2006; Zineldin, 2006). Ini mengkonfirmasi bahwa hubungan pasien dan dokter adalah sangat dipengaruhi oleh perilaku interaksi penyedia layanan (dokter) dan meningkatkan kepercayaan pasien terhadap dokter mereka (Gaur et al., 2011).

Kepuasan Pelanggan Rumah Sakit

Linder-Pelz (1982) menyarankan bahwa kepuasan pasien dimediasi oleh keyakinan pribadi pasien dan nilai-nilai tentang rumah sakit dan harapan mereka sebelumnya tentang rumah sakit. Dalam industri perawatan kesehatan, perbedaan dan pelanggaran teori menjelaskan bahwa orientasi pasien dan kondisi penyedia yang berbeda, dan bahwa jika orientasi ini dan kondisi yang cocok dengan harapan pasien, maka pasien akan puas, tetapi jika tidak, maka pasien akan puas (Fox dan Badai, 1981; Gill dan Putih, 2009). Oleh karena

itu, dalam industri rumah sakit, pasien kepuasan memainkan peran penting dalam mengukur kualitas pelayanan dan berlanjut layanan mereka (Grogan et al., 2000).

Dimensi SERVQUAL

Menurut Parasuraman (1988) kualitas layanan merupakan perbandingan antara layanan yang dirasakan (persepsi) konsumen dengan kualitas layanan yang diharapkan konsumen. Lima dimensi kualitas layanan menurut Parasuraman, yaitu:

1. *Tangibles* (bukti fisik), bukti fisik dan menjadi bukti awal yang bisa ditunjukkan oleh organisasi penyedia layanan yang ditunjukkan oleh tampilan gedung, fasilitas fisik pendukung, perlengkapan, dan penampilan pekerja.
2. *Reliability* (keandalan), kemampuan penyedia layanan memberikan layanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan.
3. *Responsiveness* (daya tanggap), para pekerja memiliki kemauan dan bersedia membantu pelanggan dan memberi layanan dengan cepat dan tanggap.
4. *Assurance* (jaminan), pengetahuan dan kecakapan para pekerja yang memberikan jaminan bahwa mereka bisa memberikan layanan dengan baik.
5. *Empathy*, para pekerja mampu menjalin komunikasi interpersonal dan memahami kebutuhan pelanggan.

Model Kano

Model Kano dikembangkan oleh Noriaki Kano pada tahun 1984. Model Kano adalah model yang bertujuan mengkategorikan atribut-atribut produk maupun jasa berdasarkan seberapa baik produk atau jasa tersebut mampu memuaskan kebutuhan pelanggan. Atribut-atribut layanan dapat dibedakan menjadi beberapa kategori. Pada kategori *must-be*, pelanggan menjadi tidak puas apabila kinerja atribut yang bersangkutan rendah. Tetapi kepuasan pelanggan tidak akan meningkat jauh di atas netral meskipun kinerja atribut tersebut tinggi. Dalam kategori *one-dimensional*, tingkat kepuasan pelanggan berhubungan dengan kinerja atribut, sehingga kinerja atribut yang tinggi akan mengakibatkan tingginya kepuasan pelanggan. Sedangkan pada kategori *attractive*, tingkat kepuasan pelanggan akan meningkat sangat tinggi dengan meningkatnya kinerja atribut. Akan tetapi, penurunan kinerja atribut tidak akan menyebabkan penurunan tingkat kepuasan.

Quality Function Deployment

Quality Function Deployment (QFD) merupakan pendekatan sistematis yang menentukan tuntutan atau permintaan konsumen kemudian menerjemahkan tuntutan tersebut secara akurat ke dalam desain teknis, manufaktur dan perencanaan produksi yang tepat.

QFD adalah metode yang digunakan dalam mendukung dan melaksanakan filosofis TQM. QFD digunakan dalam berbagai perencanaan. Dalam QFD semua anggota tim dapat mengambil keputusan secara sistematis untuk memprioritaskan berbagai tanggapan yang mungkin terhadap sekelompok tujuan tertentu. QFD digunakan untuk memperbaiki proses perencanaan, mengatasi permasalahan tim, serta membantu mengadakan perbaikan terhadap budaya perusahaan atau organisasi.

METODE PENELITIAN

Unit Analisis

Variabel atau obyek yang akan diukur dalam penelitian ini adalah kualitas pelayanan dan kinerja staf di *front office* rumah sakit JIH, Panti Rapih dan Dr. Sardjito Yogyakarta. Subyek dalam penelitian ini adalah karyawan loket di *front office* rumah sakit JIH, Panti Rapih dan Dr. Sardjito Yogyakarta. Responden dalam penelitian ini adalah orang yang pernah datang ke RS JIH Yogyakarta, RS Panti Rapih, dan RS Dr. Sardjito.

Menentukan Populasi

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik purposive sampling, yaitu pengambilan sampel secara tidak acak yang informasinya diperoleh dengan menggunakan pertimbangan tertentu, umumnya disesuaikan dengan tujuan atau masalah penelitian (Indriantoro & Supomo, 2002: 131). Dalam hal ini responden yang dipilih adalah mahasiswa UII yang pernah datang ketiga rumah sakit di atas.

Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara:

1. Studi Pustaka. Studi pustaka dilakukan agar peneliti dapat memahami dan menguasai teori maupun konsep dasar yang berkaitan dengan penelitian. Studi ini dilakukan dengan membaca dan mempelajari beberapa referensi literatur, jurnal, laporan ilmiah, dan lainnya yang dapat mendukung terbentuknya landasan teori yang kuat dalam analisis penelitian.

2. Kuesioner

Teknik pengumpulan data lainnya yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah daftar pertanyaan tertulis yang telah dirumuskan sebelumnya yang kemudian akan dijawab oleh responden. Dalam penelitian ini ada dua macam kuesioner yang digunakan, yaitu: pertama kuesioner yang berisikan tentang pertanyaan-pertanyaan mengenai kualitas pelayanan rumah sakit, skala yang digunakan dalam kuesioner ini adalah Likert 1 sampai 6, di mana 1 berarti setuju dan 6 berarti sangat tidak setuju.

Kuesioner yang kedua adalah kuesioner ranking mengenai atribut-atribut jasa pelayanan rumah sakit. Dalam kuesioner ini ada 14 atribut jasa pelayanan rumah sakit. Responden diharapkan untuk meranking ke-14 atribut tersebut secara urut, di mana urutan pertama menyatakan bahwa atribut tersebut dianggap penting. Sebaliknya atribut dengan peringkat 14 dianggap sebagai atribut jasa yang dianggap tidak penting.

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini menurut cara memperolehnya adalah data primer dan data sekunder. Menurut Sakaran (2003) data primer merupakan data yang diperoleh langsung di lapangan oleh peneliti sebagai obyek penulisan. Dalam penelitian ini data sekunder diperoleh dari data-data yang merupakan hasil dari kuesioner.

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari luar perusahaan. Data sekunder merupakan data tambahan yang relevan dengan penelitian ini. Diantaranya diperoleh dari pustaka, hasil penelitian sebelumnya, jurnal, browsing internet, dan sumber lain yang dimaksudkan untuk mendapatkan landasan teori yang mengarah pada kelengkapan penjelasan atas topik penelitian sehingga kesimpulan yang diperoleh memiliki bobot ilmiah.



HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN

Ranking Atribut Jasa di Front Office Rumah Sakit

Dalam membuat ranking atribut-atribut jasa pelayanan, peneliti pertama-tama mengidentifikasi atribut-atribut jasa yang diinginkan oleh konsumen. Atribut-atribut jasa itu dimasukkan ke dalam kuesioner untuk dinilai oleh responden sehingga dapat diketahui mana atribut yang dianggap paling penting dan mana atribut yang paling tidak penting oleh konsumen. Metode perhitungan ranking yang digunakan adalah menggunakan rata-rata yang hasilnya disajikan dalam format tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1 Rata-Rata Atribut Jasa

No.	Pernyataan	Rata-rata
1	Staff di <i>front office</i> RS JIH Yogyakarta selalu memberikan pelayanan yang tepat dan cepat bagi pasien yang membutuhkan pelayanan darurat.	4,78
2	Staff di <i>front office</i> RS JIH Yogyakarta memberikan pelayanan dengan cepat.	4,76
3	Staff di <i>front office</i> RS JIH Yogyakarta selalu siap membantu pasien yang membutuhkan bantuannya.	4,69
4	Staff di <i>front office</i> RS JIH Yogyakarta memberikan pelayanan sesuai dengan waktu yang telah dijanjikan.	4,62
5	Staff di <i>front office</i> RS JIH Yogyakarta melakukan administrasi/pencatatan dengan baik dan benar.	4,84
6	Staff di <i>front office</i> RS JIH Yogyakarta selalu bersedia dalam menanggapi permintaan pasien.	4,62
7	Staff di <i>front office</i> RS JIH Yogyakarta memberikan informasi jadwal pelayanan dokter.	4,73
8	Penampilan ruangan interior di <i>front office</i> RS JIH Yogyakarta rapih dan bersih.	5,40
9	Staff di <i>front office</i> RS JIH Yogyakarta selalu ramah dan sopan pada saat memberikan pelayanan kepada pasien.	4,80
10	Tersedia fasilitas tempat duduk yang nyaman di <i>front office</i> RS JIH Yogyakarta untuk pasien yang sedang menunggu.	5,29
11	Penampilan staff di <i>front office</i> RS JIH Yogyakarta rapih dan sopan.	4,87
12	Staff di <i>front office</i> RS JIH Yogyakarta memberikan perhatian personal yang sesuai kebutuhan pasien.	4,73
13	Staff di <i>front office</i> RS JIH Yogyakarta peka akan kebutuhan dan perasaan pasien	4,67
14	Peralatan komputer yang digunakan oleh staff <i>front office</i> rumah sakit JIH Yogyakarta terlihat modern	5,16

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa beberapa atribut jasa di anggap penting oleh konsumen. Misalnya, pelayanan yang cepat dan tepat bagi pasien yang membutuhkan pelayanan darurat di anggap penting oleh konsumen sehingga menempati peringkat pertama dari empat belas atribut yang ada. Pelayanan yang cepat dan tepat bagi pasien yang membutuhkan pelayanan darurat dianggap penting karena pelayanan rumah sakit sangat berkaitan dengan hidup dan matinya seorang pasien. Semakin cepat dan tepat pelayanan staff rumah sakit maka semakin baik kinerja rumah sakit tersebut.

Sebaliknya, peralatan komputer yang modern dianggap tidak terlalu penting bagi konsumen. Hal ini terbukti dari hasil rata-rata yang diperoleh menempati peringkat terakhir. Atribut ini dianggap kurang penting oleh pasien karena komputer yang modern tidaklah terlalu berpengaruh bagi pelayanan di rumah sakit. Perlengkapan komputer yang modern dianggap sebagai atribut pelengkap.

Adopsi Ranking Model Kano

Berdasarkan atribut-atribut jasa yang telah di ranking di atas dapat dilihat peringkat pertama yang merupakan atribut yang dianggap paling penting oleh konsumen dan peringkat terakhir yang merupakan atribut tidak penting. Berdasarkan hasil tersebut atribut-atribut itu dapat di kategorikan ke dalam Model Kano. Pengelompokan menjadi tiga kategori tersebut diperoleh dari seluruh atribut dibagi tiga. Hal ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.2 Atribut Jasa dalam Kategori Model Kano

No.	Atribut Jasa	Kategori Model Kano
1	Staff di <i>front office</i> RS JIH Yogyakarta selalu memberikan pelayanan yang tepat dan cepat bagi pasien yang membutuhkan pelayanan darurat.	Attractive
2	Staff di <i>front office</i> RS JIH Yogyakarta memberikan pelayanan dengan cepat.	Attractive
3	Staff di <i>front office</i> RS JIH Yogyakarta selalu siap membantu pasien yang membutuhkan bantuannya.	Attractive
4	Staff di <i>front office</i> RS JIH Yogyakarta memberikan pelayanan sesuai dengan waktu yang telah dijanjikan.	Attractive
5	Staff di <i>front office</i> RS JIH Yogyakarta melakukan administrasi/pencatatan dengan baik dan benar.	One-dimensional
6	Staff di <i>front office</i> RS JIH Yogyakarta selalu bersedia dalam menanggapi permintaan pasien.	One-dimensional
7	Staff di <i>front office</i> RS JIH Yogyakarta memberikan informasi jadwal pelayanan dokter.	One-dimensional
8	Penampilan ruangan interior di <i>front office</i> RS JIH Yogyakarta rapih dan bersih.	One-dimensional

9	Staff di <i>front office</i> RS JIH Yogyakarta selalu ramah dan sopan pada saat memberikan pelayanan kepada pasien.	One-dimensional
10	Tersedia fasilitas tempat duduk yang nyaman di <i>front office</i> RS JIH Yogyakarta untuk pasien yang sedang menunggu.	One-dimensional
11	Penampilan staff di <i>front office</i> RS JIH Yogyakarta rapih dan sopan.	Must-be
12	Staff di <i>front office</i> RS JIH Yogyakarta memberikan perhatian personal yang sesuai kebutuhan pasien.	Must-be
13	Staff di <i>front office</i> RS JIH Yogyakarta peka akan kebutuhan dan perasaan pasien	Must-be
14	Peralatan komputer yang digunakan oleh staff <i>front office</i> rumah sakit JIH Yogyakarta terlihat modern	Must-be

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa empat atribut teratas dikategorikan ke dalam kategori *attractive*. Pada kategori ini konsumen akan merasa lebih puas dengan meningkatnya kinerja atribut, akan tetapi penurunan kinerja atribut tidak akan menyebabkan penurunan tingkat kepuasan. Enam atribut berikutnya dikategorikan ke dalam kategori *one-dimensional*, pada kategori ini apabila terpenuhi maka kepuasan pelanggan akan meningkat. Jika sebaliknya akan menyebabkan penurunan kepuasan. Empat dari atribut yang terakhir termasuk ke dalam kategori *must-be* mana jika atribut layanan itu ada kepuasan pelanggan tidak meningkat, sebaliknya jika atribut pelayanan itu tidak ada pelanggan tidak puas.

Aplikasi Model QFD dan Model Kano

Berdasarkan hasil konsultasi dengan penyedia layanan jasa (perawat yang bekerja di RS JIH) di peroleh hasil yang tertera di dalam tabel QFD (kolom berwarna hijau) dan Model Kano (kolom berwarna biru) di atas. Pada tabel *Whats* di atas dapat dilihat bahwa ada empat belas atribut pelayanan jasa dan atribut-atribut tersebut telah di ranking berdasarkan atribut yang penting sampai atribut yang dianggap tidak penting. Hasil ranking tersebut diperoleh berdasarkan hasil dari pengisian kuesioner yang telah disebarkan. Berikutnya pada tabel *Hows* berisi tentang apa saja yang harus dilakukan RS untuk memenuhi keinginan pelanggan. Tabel *Hows* ini diperoleh berdasarkan hasil konsultasi dengan penyedia layanan jasa.

Selanjutnya pada tabel di atas juga terdapat matriks hubungan antara tabel *Whats* dengan tabel *Hows*. Di dalam matriks hubungan ini berisi tentang seberapa kuat hubungan antara tabel *Whats* dengan tabel *Hows*. Di dalam matriks ini ada angka 5 yang menunjukkan bahwa hubungan antara tabel *Whats* dengan tabel *Hows* tinggi, kemudian angka 3 yang menunjukkan bahwa hubungan antara tabel *Whats* dengan tabel *Hows* medium atau sedang. Sedangkan angka 0 menunjukkan bahwa hubungan antara tabel *Whats* dengan tabel *Hows* tidak memiliki hubungan.

Kemudian pada tabel QFD dan Model Kano pada kolom yang berwarna biru di atas juga terdapat tabel yang berisi tentang:

- Bagian yang berwarna biru kolom nomor 16 berisi tentang kategori Kano. Kategori Kano ini memiliki makna sebagai berikut:
 - Nilai 2 yang menunjukkan bahwa atribut ini termasuk ke dalam kategori *attractive*
 - Nilai 1 menunjukkan bahwa atribut ini termasuk ke dalam kategori *one-dimensional*
 - Nilai 0,5 menunjukkan bahwa atribut ini termasuk ke dalam kategori *must-be*
- Bagian yang berwarna biru kolom nomor 17 berisi tentang *Current Customer Satisfaction* atau kinerja layanan jasa RS JIH yang diperoleh dari hasil rata-rata kuesioner yang telah disebarakan.
- Bagian yang berwarna biru kolom nomor 18 berisi tentang kinerja layanan pesaing 1 (RS Panti Rapih) yang diperoleh dari hasil rata-rata kuesioner yang disebarakan.
- Bagian yang berwarna biru kolom nomor 19 berisi tentang kinerja layanan pesaing 2 (RS Dr. Sardjito) yang diperoleh dari hasil rata-rata kuesioner yang disebarakan.
- Bagian yang berwarna biru kolom nomor 20 berisi tentang perbandingan antara kinerja RS JIH dengan RS Panti Rapih yang diperoleh dari hasil rata-rata kinerja RS JIH di kurangi dengan hasil rata-rata kinerja RS Panti Rapih.
- Bagian yang berwarna biru kolom nomor 21 berisi tentang perbandingan antara kinerja RS JIH dengan RS Dr. Sardjito yang diperoleh dari hasil rata-rata kinerja RS JIH di kurangi dengan hasil rata-rata kinerja RS Dr. Sardjito.
- Bagian yang berwarna biru kolom nomor 22 berisi tentang *Customer Satisfaction Target* yang berisi angka 6 yang menunjukkan bahwa atribut ini termasuk ke dalam kategori *attractive*, kemudian angka 5 yang menunjukkan bahwa atribut ini termasuk ke dalam kategori *one-dimensional*. Sedangkan, angka 4 menunjukkan bahwa atribut ini termasuk ke dalam kategori *must-be*.
- Bagian yang berwarna biru kolom nomor 23 berisi tentang *Original Improvement Ratio (IRO)* diperoleh dari $S1/S0$, di mana $S1$ adalah *Customer Satisfaction Target* dan $S0$ adalah *Current Customer Satisfaction*.
- Bagian yang berwarna biru kolom nomor 24 berisi tentang *Adjusted Improvement Factor (IRadj)* $= (IRO)^{1/K}$, di mana k adalah koefisien kano. Angka 2 adalah koefisien kategori *attractive*, angka 1 adalah koefisien kategori *one-dimensional* dan angka 0,5 adalah koefisien kategori *must-be*.
- Bagian yang berwarna biru kolom nomor 25 berisi tentang *Adjusted Importance* $= IRadj \times Customer Satisfaction Target$ (diperoleh dari hasil diskusi dengan penyedia layanan).
- $Percent Importance = \frac{Adjusted Importance}{\sum Adjusted Importance}$
- *Importance of 'Hows* diperoleh dari *importance of ranking X Technical requirements (Hows)* kemudian hasil dari perkalian tersebut di jumlahkan.

- *Relative importance (in percentage)* = $\frac{\text{Importance of 'Hows'}}{\sum \text{Importance of 'Hows'}}$
- *Importances of 'Hows' using Kano* diperoleh dari *adjusted importance* X *Technical requirements (Hows)* kemudian hasil dari perkalian tersebut di jumlahkan.
- *Relative percentage (%) Kano* = $\frac{\text{Importances of 'Hows' using Kano}}{\sum \text{Importances of 'Hows' using Kano}}$

Persentase Kinerja Layanan RS

Berdasarkan hasil penghitungan di dalam kolom berwarna biru dapat dilihat atribut yang mendapatkan persentase tertinggi berarti bahwa “*whats*” (*customer requirements*) juga tinggi. Sehingga, atribut-atribut pelayanan jasa RS dengan persentase tertinggi itu perlu mendapatkan prioritas untuk dilakukan perbaikan. Atribut-atribut pelayanan jasa RS yang mendapatkan persentase tertinggi di antaranya, yaitu: memberikan pelayanan yang sesuai dengan waktu yang dijanjikan (10,01%), pelayanan yang cepat (9,86%), dan pelayanan darurat yang cepat dan tepat (9,82%).

Sedangkan, atribut-atribut pelayanan jasa RS dengan persentase terendah berarti bahwa “*whats*” (*customer requirements*) juga rendah. Sehingga, atribut-atribut tersebut tidak perlu mendapatkan prioritas untuk diperbaiki. Atribut-atribut pelayanan jasa RS yang mendapatkan persentase terendah di antaranya, yaitu: peralatan komputer yang modern (3,56%), penampilan staf *front office* yang rapih dan bersih (3,94%), dan memberikan perhatian personal yang sesuai dengan kebutuhan pasien (4,13%).

Berdasarkan penghitungan pada baris berwarna hijau dapat dilihat “*hows*” *technical requirements* yang mendapatkan persentase tertinggi, yang berarti bahwa “*hows*” *technical requirements* tersebut perlu mendapatkan prioritas untuk dilakukan perbaikan. “*Hows*” *technical requirements* yang mendapatkan persentase tertinggi diantaranya, yaitu: staf *front office* harus sigap (13,93%), menambah fasilitas meja pelayanan *front office* (9,88%), dan menyediakan informasi dalam bentuk brosur dan template (9,16%). Sedangkan, “*hows*” *technical requirements* dengan persentase terendah berarti bahwa “*hows*” *technical requirements* tersebut tidak perlu mendapatkan prioritas untuk dilakukan perbaikan. “*Hows*” *technical requirements* yang mendapatkan prioritas terendah di antaranya, yaitu: staf *front office* harus berpakaian sesuai dengan peraturan RS (2,55%), membersihkan dan merapikan ruang *front office* minimal 2 kali sehari (3,07%), dan menyediakan fasilitas tempat duduk yang nyaman (4,38%)

Perbandingan dengan Kinerja Pesaing

1. Perbandingan Kinerja RS JIH dengan RS Pantj Rapih

Berdasarkan hasil penghitungan yang diperoleh dari pengisian kuesioner oleh responden dapat diidentifikasi bahwa kinerja RS JIH secara keseluruhan lebih baik daripada kinerja RS Pantj Rapih. Namun, ada satu atribut jasa pelayanan di RS JIH ini yang kinerja pelayanannya kurang baik dibandingkan dengan kinerja pelayanan RS Pantj Rapih. Atribut pelayanan jasa yang dimaksud di sini adalah pelayanan darurat

yang cepat dan tepat. Menurut hasil dari pengisian kuesioner yang telah dilakukan oleh peneliti, atribut jasa ini memperoleh hasil yang menunjukkan bahwa kinerja RS JIH kurang baik. Atribut jasa yang memperoleh penilaian kurang memuaskan ini terletak pada kategori *attractive* yang menunjukkan pentingnya bahwa atribut ini harus mendapatkan prioritas untuk dilakukannya perbaikan.

2. Perbandingan Kinerja RS JIH dengan RS Dr. Sardjito

Berdasarkan hasil penghitungan yang diperoleh dari pengisian kuesioner oleh responden dapat diidentifikasi bahwa kinerja RS JIH secara keseluruhan lebih baik dibandingkan dengan kinerja RS Dr. Sardjito. Hal ini dapat dilihat dari hasil penghitungan semua atribut jasa pelayanan RS JIH yang memperoleh nilai lebih tinggi dibandingkan dengan nilai dari RS Dr. Sardjito. Dilihat dari hasil penghitungan ini ada beberapa atribut pelayanan di RS JIH yang nilainya hanya berbeda tipis dengan nilai dari kinerja RS Dr. Sardjito. Beberapa atribut itu di antaranya adalah staf *front office* yang siap membantu yang masuk dalam kategori *attractive*, memberikan informasi jadwal pelayanan dokter masuk dalam kategori *one-dimensional*, dan pelayanan darurat yang cepat dan tepat masuk dalam kategori *attractive*. Atribut-atribut di atas harus mendapatkan prioritas untuk dilakukan perbaikan guna meningkatkan kinerja pelayanan RS JIH.

Hasil Analisis

Berdasarkan hasil analisis secara keseluruhan kinerja layanan RS JIH lebih baik dibandingkan dengan pesaingnya. Dilihat dari pengkategorian model Kano dapat disimpulkan bahwa:

1. Analisis Kategori *Attractive*

Dari seluruh atribut yang ada empat atribut diantaranya masuk ke dalam kategori *attractive*. Secara keseluruhan kinerja atribut-atribut dalam kategori *attractive* di *front office* rumah sakit JIH ini lebih baik di bandingkan dengan pesaingnya. Namun, berdasarkan hasil dari tabel QFD dan model Kano ada salah satu atribut *attractive* di *front office* rumah sakit JIH yang kinerjanya dibawah kinerja rumah sakit pesaingnya. Atribut itu adalah pelayanan darurat yang cepat dan tepat, atribut ini harus mendapatkan prioritas utama untuk dilakukan perbaikan.

2. Analisis Kategori *One-dimensional*

Dari seluruh atribut yang ada enam atribut diantaranya masuk ke dalam kategori *one-dimensional*. Berdasarkan dari hasil penghitungan dari kuesioner dapat dilihat bahwa dari enam atribut yang ada kinerja atribut pelayanan di *front office* rumah sakit JIH lebih baik di bandingkan dengan pesaing-pesaingnya.

3. Analisis Kategori *Must-be*

Dari seluruh atribut yang ada empat atribut diantaranya masuk ke dalam kategori *must-be*. Begitu juga pada kategori *must-be* ini dilihat dari tabel QFD dan Model Kano kinerja seluruh atribut pada kategori ini juga lebih unggul dibandingkan dengan kinerja pesaing-pesaingnya.

PENUTUP

Kesimpulan

Penelitian ini menganalisis kualitas layanan *front office* RS JIH dengan menggunakan sistem QFD dan Model Kano. Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan yang dikemukakan pada bab sebelumnya maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Penelitian ini mengidentifikasi ada 14 atribut jasa yang dianggap penting oleh pelanggan. Semua atribut jasa yang dianggap penting oleh pelanggan ini merupakan hasil identifikasi menggunakan metode SERVQUAL, yaitu: *tangible, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy*.
2. Dari 14 atribut jasa layanan yang ada kemudian di kategorikan ke dalam Model Kano, yaitu: kategori *attractive* ada empat atribut, kategori *one-dimensional* ada enam atribut, dan kategori *must-be* ada empat atribut.
3. Secara keseluruhan dari hasil analisis kinerja layanan RS JIH lebih baik dibandingkan dengan pesaingnya. Dari 14 atribut hanya ada satu atribut di mana kinerja pesaing rumah sakit JIH lebih baik, yaitu pada atribut pelayanan yang cepat dan tepat.

Keterbatasan dan Saran bagi Penelitian Selanjutnya

Bagian ini menyoroti masalah keterbatasan penelitian yang dilakukan dan juga memberikan saran bagi pengembangan penelitian selanjutnya. Peneliti berpendapat bahwa penelitian ini mempunyai keterbatasan di antaranya:

1. Dalam penelitian ini hanya membandingkan kinerja layanan rumah sakit JIH dengan rumah sakit Dr. Sardjito dan rumah sakit Panti Rapih. Penelitian berikutnya bisa menggunakan rumah sakit Bethesda dan rumah sakit lainnya.
2. Meskipun peneliti telah memberikan penjelasan tentang tata cara pengisian kuesioner, tetapi ternyata masih ada beberapa responden yang salah dalam mengisi kuesioner.

Beberapa saran yang dapat dilakukan untuk penelitian selanjutnya adalah:

1. Penelitian lanjutan dapat dilakukan dengan mengambil responden dari perspektif karyawan, sehingga ada perbandingan tentang apa yang dirasakan pasien dengan apayang telah dilakukan karyawan. Hal ini dimaksudkan agar rekomendasi perbaikan lebih integral dan tepat.
2. Penelitian selanjutnya dapat mengambil sampel dengan jumlah yang lebih besar dari berbagai macam usia dan latar belakang pekerjaan.

Implikasi dan Manfaat Praktis bagi Manajer

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas pelayanan rumah sakit dan efeknya pada kepuasan pasien. Penelitian ini juga bermanfaat bagi manajerial rumah sakit agar dapat memperbaiki kinerja layanan rumah sakit. Dengan adanya penelitian ini manajerial dapat mengidentifikasi atribut-atribut jasa pelayanan apa saja yang harus segera dilakukan perbaikan guna meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit.

DARTAR PUSTAKA

- Garibay, C., Guti??rrez, H. & Figueroa, A., 2010. Evaluation of a Digital Library by Means of Quality Function Deployment (QFD) and the Kano Model. *Journal of Academic Librarianship*, 36(2), pp.125–132. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.acalib.2010.01.002>.
- Indriantoro, Nur & Supono & Bambang, 2002. *Metodologi Penelitian Bisnis untuk Akuntansi & Manajemen*, Yogyakarta: BPFE-UGM.
- Kotler, P., 2006. *Marketing Management, Millenium Edition*, New Jersey: Prentice Hall International, Inc.
- Matzler, K. & Hinterhuber, H.H., 1998. How to make product development projects more successful by integrating Kano's model of customer satisfaction into quality function deployment. *Technovation*, 18(1), pp.25–38. Available at: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0166497297000722>.
- Nurchaya, I.N., 2007. Analisis kualitas pelayanan rumah sakit di provinsi bali. , pp.1–22.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. & Berry, L., 1985. A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for feature research. *Journal of Marketing*, 49(4).
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. & Berry, L., 1988. SERVQUAL: A Multiple-item scale for measuring customer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64.
- Purnama Nursya'bani, 2005. *Manajemen Kualitas: Perspektif Global*, Yogyakarta: Ekonosia FE UII.
- Sekaran & Uma, 2006. *Research Methods for Business; Metodologi Penelitian untuk Bisnis*, Jakarta: Salemba Empat.
- Wijaya Tony, 2011. *Manajemen Kualitas Jasa: Desain SERVQUAL, QFD, dan Kano Disertai Contoh Aplikasi dalam Kasus Penelitian*, Jakarta: PT Indeks.
- Yamit Zulian, 2002. *Manajemen Kualitas Produk dan Jasa*, Yogyakarta: Ekonosia FE UII.