

Analisis Kualitas Pelayanan Rumah Sakit dengan Menggunakan Model Kano

Rafly Tryas Fariansyah*, Tasya Aspiranti, Asni Mustika Rani

Prodi Manajemen, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Islam Bandung, Indonesia.

*tryasrafly@gmail.com, ad_tasya@yahoo.com, asnimustika@unisba.ac.id

Abstract. Competition in the provision of health services triggers increased efficiency, productivity and service quality. Increased competition among health care providers affects patients in choosing hospitals that have a good track record. In terms of health service providers, there are two forms of providers currently operating, namely private hospitals and government hospitals. However, the public's perception of the quality of government hospital services is not very good when compared to private hospital health services. This study aims to analyze the quality of hospital services carried out by Al Ihsan Hospital, West Java Province at this time and the quality of hospital services using the kano model at Al Ihsan Hospital, West Java Province. The research method used in this research is a case study research. The results of the analysis with the canoe model in this study there are 2 attractive category attributes that must be maintained, 10 one-dimensional category attributes that must be prioritized and improved, 8 must be category attributes must always exist and become basic needs, and 1 indifferent attribute states that these attributes are lacking get attention.

Keywords: *Hospital, Kano Model, Service Quality.*

Abstrak. Persaingan dalam penyediaan pelayanan kesehatan memicu peningkatan efisiensi, produktivitas dan kualitas pelayanan. Meningkatnya persaingan antar penyedia pelayanan kesehatan mempengaruhi pasien dalam menentukan rumah sakit yang mempunyai rekam jejak baik. Dalam hal penyedia pelayanan kesehatan, ada dua bentuk penyedia yang beroperasi saat ini yaitu rumah sakit swasta serta rumah sakit pemerintah. Akan tetapi persepsi masyarakat tentang kualitas layanan rumah sakit pemerintah tidak terlalu baik jika dibandingkan dengan layanan kesehatan rumah sakit swasta. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kualitas pelayanan rumah sakit yang dilakukan oleh RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat saat ini serta kualitas pelayanan rumah sakit dengan menggunakan model kano pada RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat. Metode penelitian yang dilakukan pada penelitian ini merupakan penelitian studi kasus. Hasil analisis dengan model kano pada penelitian ini terdapat 2 atribut kategori *attractive* yang harus dipertahankan, 10 atribut kategori *one dimensional* yang harus menjadi prioritas dan ditingkatkan, 8 atribut kategori *must be* harus selalu ada dan menjadi kebutuhan dasar, dan 1 atribut *indifferent* menyatakan atribut tersebut kurang mendapatkan perhatian.

Kata Kunci: *Kualitas Pelayanan, Model Kano, Rumah Sakit.*

A. Pendahuluan

Era globalisasi sangat mempengaruhi seluruh dinamika di dunia industri saat ini, persaingan di segala bidang tidak dapat dihindari lagi sehingga sangat diperlukan sikap yang sangat arif dan bijaksana. Tidak terkecuali industri jasa yang memiliki peran vital dalam kehidupan. Industri jasa dari segala bidang, seperti jasa perbankan, jasa transportasi, jasa telekomunikasi, serta jasa pelayanan kesehatan. Salah satu fasilitas kesehatan adalah rumah sakit yang memiliki peran sangat vital dalam upaya memberi layanan kesehatan terhadap masyarakat. Jasa pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit juga tidak bisa menghindari persaingan antara para pelakunya.

Provinsi Jawa Barat memiliki jumlah rumah sakit yang cukup banyak berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Jawa Barat pada tahun 2018-2019 menunjukkan jumlah rumah sakit umum sebanyak 281 serta jumlah rumah sakit khusus sebanyak 64. Persaingan dalam penyediaan pelayanan kesehatan memicu peningkatan efisiensi, produktivitas dan kualitas pelayanan. Meningkatnya pesaingan antar penyedia pelayanan kesehatan mempengaruhi pasien dalam menentukan rumah sakit yang mempunyai rekam jejak baik. Rumah sakit bersaing untuk mendapatkan pasien dengan meningkatkan kualitas pelayanannya sebagai elemen penting untuk mencapai kepuasan dan loyalitas terhadap rumah sakit.

Dalam hal penyedia layanan kesehatan, ada dua bentuk penyedia yang beroperasi saat ini yaitu rumah sakit swasta serta rumah sakit pemerintah. Akan tetapi persepsi masyarakat tentang kualitas layanan rumah sakit pemerintah tidak terlalu baik jika dibandingkan dengan layanan kesehatan rumah sakit swasta. Perbedaan kualitas layanan antara rumah sakit swasta serta rumah sakit pemerintah di Jawa Barat ditunjukkan dalam penelitian Nugraha dan Moeliono (2019:33) yang menyatakan bahwa secara statistik memperoleh hasil terdapat perbedaan kualitas pelayanan yang diberikan antara oleh rumah sakit pemerintah dengan rumah sakit swasta di Jawa Barat.

Rumah sakit pemerintah yang berada di Jawa Barat salah satunya adalah Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan Provinsi Jawa Barat. Keluhan pertama yang paling sering dialami oleh pasien adalah tindakan penanganan lambat. Keluhan kedua yang paling sering dialami oleh pasien yaitu sikap dokter/perawat tidak ramah atau tidak sopan. Selanjutnya, keluhan yang sering dialami oleh pasien adalah antrian yang panjang.

Banyaknya keluhan pelayanan menunjukkan bahwa rendahnya penilaian masyarakat terhadap kemampuan rumah sakit dalam menghasilkan pelayanan yang berkualitas. Hal ini menjadi tuntutan bagi pihak RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat untuk dapat menjaga kepercayaan masyarakat dengan meningkatkan pelayanan kepada pasien agar pihak rumah sakit mampu mencapai tujuannya.

Kualitas pelayanan yang berkualitas tidak dapat diukur semata-mata melalui kemewahan dari fasilitas, teknologi mutakhir, dan tampilan fisik. Kualitas pelayanan yang baik merupakan harapan dari para pengguna jasa, menurut Heizer, Render, dan Munson (2020:266) kualitas layanan ditentukan oleh 10 faktor penentu, yaitu: keandalan (*reliability*) adalah upaya memberikan kinerja secara konsisten. Daya tanggap (*responsiveness*) juga sangat dibutuhkan seperti segera dalam memberi pelayanan serta tepat dan akurat dengan tingkat kepuasan yang diinginkan. Kompetensi (*competence*) artinya perlu menguasai keterampilan yang akan diberikan. Akses (*access*) adalah kemudahan dalam diakses dan mudah ketika dihubungi. Kesopanan (*courtesy*) meliputi keramahan, rasa hormat, tenggang rasa. Komunikasi (*communication*) yaitu memastikan bahwa konsumen mendapatkan informasi dalam bahasa yang mudah dipahami. Kredibilitas (*credibility*) melibatkan kepercayaan, keyakinan. Keamanan (*security*) yaitu terbebas dari bahaya, resiko, atau keraguan. Memahami atau mengetahui konsumen (*understanding/ knowing the customer*) adalah melakukan tindakan guna memahami kebutuhan konsumen. Hal-hal tersebut juga harus didukung dengan bukti nyata (*tangibles*) seperti fasilitas fisik yang menarik serta menyenangkan dalam memberi pelayanan sehingga dapat memberikan kepuasan.

Merurut Kano dalam Hartono, et al., (2018:28), kualitas pelayanan yang diberi oleh pemberi layanan tidak selalu tepat dengan keinginan atau tidak selalu menjadi kepuasan konsumen karena kepuasan konsumen terkadang bisa menunjukkan bentuk yang tidak linear.

Oleh karena itu, Kano membagi ke dalam tiga bentuk dari kebutuhan atau persyaratan pelayanan yang akan memberikan pengaruh kepada kepuasan konsumen yaitu *must be*, *one dimensional*, dan *attractive requirement*.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka penelitian ini bertujuan untuk menganalisis:

1. Kualitas pelayanan rumah sakit dengan menggunakan model kano pada RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.

B. Metodologi Penelitian

Metode penelitian yang dilakukan pada penelitian ini merupakan penelitian studi kasus. Dalam penelitian studi kasus ini dilakukan berdasarkan apa yang terjadi pada RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat dalam bentuk kualitas pelayanan yang terjadi di dalamnya.

Peneliti menggunakan model kano. Model Kano dikembangkan oleh Noriaki Kano, Profesor Kano mempromosikan model kualitas dua dimensi, mengintegrasikan kualitas produk atau layanan dan kepuasan pelanggan. Menurut Wijaya (2018:67) Model ini memiliki tujuan untuk mengkategorikan berbagai atribut suatu produk maupun jasa yang mengarah pada kepuasan kebutuhan konsumen. Untuk menentukan pengkategorian Kano, yaitu dilakukan dengan cara membandingkan atau menggabungkan kuesioner *functional* dengan kuesioner *dysfunctional*, jadi tipe persyaratan sebuah produk atau jasa bisa diklasifikasikan sesuai dengan tabel berikut.

Tabel 1. Kategori Kano

<i>Customer Requirements</i>		<i>Dysfunctional</i>				
		S	M	N	MT	TS
<i>Functional</i>	S	Q	A	A	A	O
	M	R	I	I	I	M
	N	R	I	I	I	M
	MT	R	I	I	I	M
	TS	R	R	R	R	Q

Sumber: Wijaya (2018:162)

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Dengan Menggunakan Model Kano

Hasil rekapitulasi pengklasifikasian atribut berdasarkan model kano dan menentukan kategori kano dengan menggunakan *Blauth Formula* yaitu sebagai berikut.

1. Jika total nilai (*one dimensional + attractive + must be*) lebih besar (>) dari total nilai (*indifferent + reverse + questionable*) maka grade yang didapatkan adalah dari nilai yang paling besar dari *one dimensional*, *attractive*, dan *must be*.
2. Jika total nilai (*one dimensional + attractive + must be*) lebih kecil (<) dari total nilai (*indifferent + reverse + questionable*) maka grade yang didapatkan adalah dari nilai yang paling besar dari *indifferent*, *reverse*, *questionable*.
3. Jika total nilai (*one dimensional + attractive + must be*) sama dengan (=) total nilai (*indifferent + reverse + questionable*) maka grade yang didapatkan adalah dari nilai yang paling besar dari *one dimensional*, *attractive*, *must be*, *indifferent*, *reverse*, *questionable*.

Tabel 2. Klasifikasi Atribut

NO	Atribut	A	M	O	I	Q	R	Total	Kategori
1	Pelayanan tepat waktu	12	45	10	28	0	5	100	M
2	Melakukan segala layanan dengan benar	13	31	23	29	0	4	100	M
3	Kecepatan kepada pasien pengobatan	27	32	5	31	0	5	100	M
4	Karyawan/dokter/perawat memiliki cukup waktu untuk menanggapi permintaan dengan segera	24	19	28	24	0	5	100	O
5	Ketelitian dokter/perawat dalam memberikan pelayanan	30	25	12	27	1	5	100	A
6	Kemudahan mendapatkan informasi medis	12	22	13	37	1	15	100	I
7	Kemudahan prosedur pendaftaran	24	30	15	29	0	2	100	M
8	Memperhatikan semua pasien secara setara tidak lepas dari status sosial mereka	19	36	10	29	2	4	100	M
9	Kesopanan dokter/ perawat dalam bersikap ataupun berkata	31	23	12	28	1	5	100	A
10	Kemudahan dalam melakukan komunikasi dengan dokter/perawat	19	28	23	23	4	3	100	M
11	Kemudahan menyalurkan aspirasi	27	29	15	22	0	7	100	M
12	Kinerja karyawan dalam pelayanan kepada pasien	21	32	15	26	1	5	100	M
13	Memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan	7	21	2	53	1	16	100	I
14	Keamanan dalam bertransaksi (tidak ada pungutan liar)	21	34	5	30	0	10	100	M
15	Keamanan dari tindakan pencurian	13	8	20	34	2	23	100	I
16	Memahami kebutuhan spesifik pasien	28	22	5	33	3	9	100	A
17	Lingkungan yang menarik dengan tanda-tanda atau simbol-simbol yang baik	23	1	34	32	1	9	100	O
18	Karyawan, dokter, dan perawat yang berpakaian rapi	7	33	14	33	5	8	100	M
19	Fasilitas parkir yang memadai	37	4	25	33	0	1	100	A
20	Fasilitas ruang tunggu yang memadai	19	30	11	34	3	3	100	M

NO	Atribut	A	M	O	I	Q	R	Total	Kategori
21	Kebersihan toilet	14	39	11	32	2	2	100	M

Sumber: Data diolah (2022)

Setelah mendapatkan hasil kategori kano dengan menggunakan *Blauth Formula* dari masing masing atribut, tahap selanjutnya melakukan analisis dengan metode *better-worse*, untuk menghasilkan pandangan yang lebih komprehensif.

$$Better = \frac{A + O}{A + O + M + I}$$

$$Worse = - \frac{O + M}{A + O + M + I}$$

Kesimpulan hasil perhitungan *better-worse* dapat dilihat pada tabel berikut.

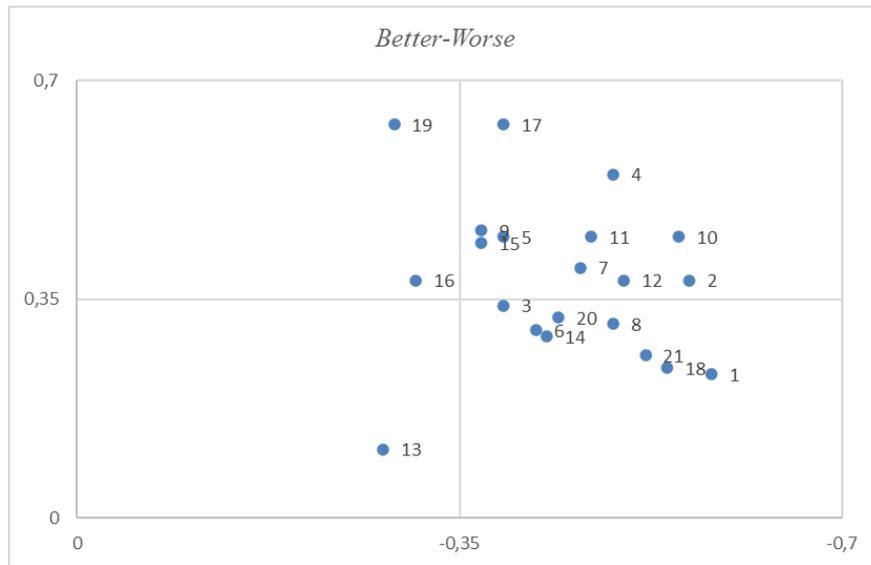
Tabel 3. Perhitungan *Better* dan *Worse*

No	A	M	O	I	Q	R	<i>Better</i>	<i>Worse</i>
1	12	45	10	28	0	5	0,23	-0,58
2	13	31	23	29	0	4	0,38	-0,56
3	27	32	5	31	0	5	0,34	-0,39
4	24	19	28	24	0	5	0,55	-0,49
5	30	25	12	27	1	5	0,45	-0,39
6	12	22	13	37	1	15	0,3	-0,42
7	24	30	15	29	0	2	0,4	-0,46
8	19	36	10	29	2	4	0,31	-0,49
9	31	23	12	28	1	5	0,46	-0,37
10	19	28	23	23	4	3	0,45	-0,55
11	27	29	15	22	0	7	0,45	-0,47
12	21	32	15	26	1	5	0,38	-0,5
13	7	21	2	53	1	16	0,11	-0,28
14	21	34	5	30	0	10	0,29	-0,43
15	13	8	20	34	2	23	0,44	-0,37

No	A	M	O	I	Q	R	Better	Worse
16	28	22	5	33	3	9	0,38	-0,31
17	23	1	34	32	1	9	0,63	-0,39
18	7	33	14	33	5	8	0,24	-0,54
19	37	4	25	33	0	1	0,63	-0,29
20	19	30	11	34	3	3	0,32	-0,44
21	14	39	11	32	2	2	0,26	-0,52

Sumber: Data diolah (2022)

Hasil grafik perhitungan *better* dan *worse* yaitu sebagai berikut.



Sumber: Data diolah (2022)

Gambar 1. Grafik *Better* dan *Worse*

Berdasarkan gambar 1 tersebut, maka kategori nilai *better-worse* terbagi ke dalam empat kuadran kano, yaitu:

1. Kuadran I: Terdapat 2 atribut yang termasuk kategori *attractive*. Kategori ini mesti dipertahankan dikarenakan tingkat kepuasan dapat bertambah dengan meningkatnya performa. Atribut yang termasuk kategori ini yaitu memahami kebutuhan spesifik pasien (*understanding/knowning the customer*) dan fasilitas parkir yang memadai (*tangibles*).
2. Kuadran II: Terdapat 10 atribut yang termasuk kategori *one dimensional*. Kategori ini sangat penting untuk dijadikan prioritas perbaikan dikarenakan tingkat kepuasan berhubungan secara langsung dengan performa. Atribut yang termasuk kategori ini yaitu melakukan segala pelayanan dengan benar (*reliability*), karyawan/dokter/perawat memiliki cukup waktu untuk menanggapi permintaan dengan segera (*responsiveness*), ketelitian dokter/perawat dalam memberikan pelayanan (*competence*), kemudahan prosedur pendaftaran (*access*), kesopanan dokter/ perawat dalam bersikap ataupun berkata (*courtesy*), kemudahan dalam melakukan komunikasi dengan dokter/perawat (*communication*), kemudahan menyalurkan aspirasi (*communication*), kinerja karyawan

dalam pelayanan kepada pasien (*credibility*), keamanan dari tindakan pencurian (*security*), lingkungan yang menarik dengan tanda-tanda atau simbol-simbol yang baik (*tangibles*).

3. Kuadran III: Terdapat 8 atribut yang termasuk kategori *Must be*. Kategori ini dianggap perlu dikarenakan jika performa atribut rendah maka kepuasan akan menurun, sedangkan jika performa tinggi maka kepuasan tidak akan bertambah. Atribut yang termasuk kategori ini yaitu pelayanan tepat waktu (*reliability*), kecepatan pengobatan kepada pasien (*responsiveness*), kemudahan mendapatkan informasi medis (*access*), memperhatikan semua pasien secara setara tidak lepas dari status sosial mereka (*courtesy*), keamanan dalam bertransaksi (tidak ada pungutan liar) (*security*), karyawan, dokter, dan perawat yang berpakaian rapi (*tangibles*), fasilitas ruang tunggu yang memadai (*tangibles*), kebersihan toilet (*tangibles*).
4. Kuadran IV: Terdapat 1 atribut yang termasuk kategori *Indifferent*. Kategori ini kurang mendapat perhatian sehingga ada ataupun tidak atribut ini tidak akan mempengaruhi tingkat kepuasan. Atribut yang termasuk kategori ini yaitu Memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan (*credibility*).

Berdasarkan 10 atribut dalam kategori *one dimensional* yang harus menjadi prioritas untuk ditingkatkan tersebut terdapat 9 dimensi dari 10 dimensi yang menentukan kualitas pelayanan diantaranya adalah *reliability*, *responsiveness*, *competence*, *access*, *courtesy*, *communication*, *credibility*, *security*, dan *tangibles*. Diantara kesembilan dimensi tersebut yang paling banyak masuk kedalam kategori *one dimensional* yaitu dimensi *communication*. Maka dari itu RSUD Al Ihsan provinsi Jawa Barat harus melakukan perbaikan atribut yang termasuk kedalam dimensi *communication*.

Banyak pasien saat ini lebih sadar akan alternatif pelayanan yang ditawarkan oleh pesaing dan peningkatan standar layanan. Oleh karena itu, harapan pasien akan layanan dan kualitas meningkat, dan pasien semakin kritis terhadap kualitas layanan yang mereka alami. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan telah menjadi tujuan penting bagi semua sistem dan organisasi kesehatan di seluruh dunia untuk mengatasi kebutuhan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan yang buruk, dan memenuhi harapan pasien yang meningkat terkait kualitas layanan kesehatan.

Kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit adalah faktor penting yang mempengaruhi hasil pasien, profitabilitas, efektivitas, dan kinerja. Akibatnya, pengukuran pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit yang beroperasi di industri kesehatan yang berubah dengan cepat dan semakin kompetitif saat ini telah menjadi kebutuhan. Jika sistem buruk karyawan disalahkan dan pasien menganggap pelayanan yang didapatkan berkualitas buruk.

Dampak buruk yang akan didapatkan rumah sakit ketika tidak meningkatkan kualitas pelayanannya yaitu menurunkan kepuasan pasien. Hal ini dapat dijelaskan sebagaimana pasien mendapatkan pelayanan yang prima, yang dilihat dari kualitas fasilitas, pelayanan yang cepat dan tepat yang dilakukan oleh perawat atau dokter, serta pelayanan administrasi yang jelas dan sederhana yang diberikan, dapat memberikan peningkatan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan rumah sakit.

Dampak buruk lain yang akan didapatkan rumah sakit ketika tidak meningkatkan kualitas pelayanannya yaitu loyalitas pasien. Hal ini dikarenakan pasien yang harapannya tidak terpenuhi cenderung tidak akan melakukan pembelian ulang dan merekomendasikan pelayanan yang diberikan rumah sakit kepada orang lain. Pelanggan yang puas cenderung sulit dalam mengubah preferensinya terhadap suatu produk.

Selain itu, dampak buruk lainnya ketika kualitas pelayanan rumah sakit tidak ditingkatkan yaitu citra rumah sakit akan menurun. Citra rumah sakit yaitu kesan yang terdapat dalam benak pasien tentang sebuah rumah sakit. Ketika pasien mendapatkan pelayanan yang baik dari rumah sakit tertentu, maka kesan pasien terhadap rumah sakit tersebut akan meningkat.

D. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan dalam penelitian ini dapat disimpulkan hasil analisis dengan model kano yaitu atribut pada kategori *attractive* terdapat 2 atribut yang harus dipertahankan. Pada

kategori *one dimensional* terdapat 10 atribut yang dinyatakan atribut tersebut harus menjadi prioritas dan ditingkatkan yaitu terdapat 9 dimensi dari 10 dimensi yang menentukan kualitas pelayanan diantaranya adalah *reliability*, *responsiveness*, *competence*, *access*, *courtesy*, *communication*, *credibility*, *security*, dan *tangibles*. Diantara kesembilan dimensi tersebut yang paling banyak masuk kedalam kategori *one dimensional* yaitu dimensi *communication*. Pada kategori *must be* terdapat 8 atribut yang menyatakan atribut tersebut harus selalu ada dan menjadi kebutuhan dasar. Pada kategori *indifferent* terdapat 1 atribut yang menyatakan atribut tersebut kurang mendapatkan perhatian.

Daftar Pustaka

- [1] Hartono, M., Santoso, A., Prayogo, D. N., Kusumo, A. H., & Tanugraha, M. B. (2018). *Kansei Engineering, Kano & TRIZ for Logistics Service Excellence: Teori dan Aplikasi*.
- [2] Heizer, Jay, Barry Render dan Chuck Munson. (2020). *Operations Management. Sustainability and Supply Chain Management. Thirteenth Edition. Pearson Education Limited*
- [3] Nugraha, P. F., & Moeliono, N. N. K. (2019). Analisis Perbandingan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Al-ihsan Baleendah Bandung Jawa Barat Dan Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung Jawa Barat. *eProceedings of Management*, 6(3).
- [4] Pratista, A. C. (2021). Analisis Kualitas Pelayanan Menggunakan Metode Service Quality dan Diagram Kano untuk Meningkatkan Kepuasan Nasabah di Bank Jabar Banten Syariah Cabang Bandung. *Jurnal Riset Manajemen dan Bisnis*.
- [5] Wijaya, T. (2018). *Manajemen Kualitas Jasa: Desain Servqual, QFD, dan Kano*. Jakarta: PT.Indeks.