

Penggunaan Metode Integrasi *Importance Performance Analysis* (IPA) dan Metode Kano dalam Mengukur Tingkat Kepuasan Pasien

Johan Budhiana¹, Astri Zeini Wahida²

¹STIKes Sukabumi, johanbudhiana@dosen.stikesmi.ac.id

²STIKes Sukabumi, azeiniwahida@gmail.com

ABSTRAK

Kepuasan pasien indikator penting dalam pelayanan kesehatan yang merupakan penilaian pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan membandingkan harapan dan kenyataan pelayanan kesehatan yang diterima. Pengukuran kepuasan pasien dilakukan menggunakan *Importance Performance Analysis* (IPA) dan KANO. Intergrasi kedua metode memungkinkan dalam pengukuran kepuasan pasien. Tujuan penelitian mengetahui penerapan metode integrasi IPA dan KANO.

Jenis penelitian deskriptif di Puskesmas Cisaat Kabupaten Sukabumi Februari sampai Desember 2018. Populasi seluruh pasien yang berkunjung ke Puskesmas, sampel sebanyak 305 responden menggunakan aksidental sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan 28 item pertanyaan. Reliabilitas diatas 0,6. Analisis data menggunakan IPA, KANO, integrasi IPA dan KANO.

Hasil berdasarkan IPA atribut 13, 14, 17, 21 pada kuadran I, atribut 1, 2, 3, 4, 5, 6, 15, 16, 18, 23 pada kuadran II. Metode KANO, kategori *must be* adalah 1, 8 sedangkan *attractive* adalah 3, 6, 9, 11. Integrasi IPA-KANO, kategori *survival* 1, 18, *Major Weapon* 2, 4, 5, 15, 16, 23.

Kesimpulan, metode IPA didasarkan kepentingan dan kinerja. Metode KANO pada pengkategorian atribut seberapa baik produk memuaskan pasien. Metode Integrasi IPA-KANO pada kepentingan dan kinerja serta pengkategorian atribut seberapa baik produk memuaskan pasien. Metode Integrasi IPA-KANO lebih akurat dan lebih baik. Diharapkan metode integrasi IPA-KANO sering untuk mengukur kepuasan pasien.

Keyword : IPA, KANO, Integrasi, Kepuasan, Pasien

PENDAHULUAN

Kesadaran masyarakat terhadap pentingnya arti kesehatan semakin tinggi, sehingga jasa pelayanan kesehatan menjadi sangat dibutuhkan dan mendorong kebutuhan akan sarana dan prasarana kesehatan semakin meningkat. Salah satu tantangan besar dalam pemberian pelayanan kesehatan saat ini

adalah terpenuhinya harapan masyarakat akan mutu dan kapasitas pelayanan kesehatan (Eka 2016).

Menurut Azwar, pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta yang

penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan (Caesaria 2010). Kualitas pelayanan kesehatan terfokus pada konsep layanan kesehatan yang terdiri atas tiga landasan utama yaitu kualitas pelayanan, akses, dan biaya. Kualitas pelayanan kesehatan menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula kualitas pelayanan kesehatan.

Kepuasan pasien adalah hasil penilaian dari pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan membandingkan apa yang diharapkan sesuai dengan kenyataan pelayanan kesehatan yang diterima di suatu tatanan layanan kesehatan selain itu kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya, setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya (Kotler 2014 ; Pohan 2013). Kepuasan pasien merupakan kunci penting meningkatkan *quality care* dalam pelayanan kesehatan.

Terdapat berbagai pendekatan untuk menilai kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan salah satunya mengacu pada dimensi kualitas pelayanan. Menurut (Parasuraman *et al* 1985) salah satu pendekatan kualitas pelayanan yang kini banyak dijadikan acuan dalam riset pemasaran adalah model *Service Quality*. Terdapat lima kelompok karakteristik yang digunakan dalam mengevaluasi kualitas jasa.

Lima dimensi penentu kualitas pelayanan tersebut meliputi tampilan fisik atau berwujud (*tangible*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), keyakinan atau jaminan (*assurance*) dan perhatian (*empathy*) (Kotler 2009). Penilaian kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan mencakup penilaian pasien terhadap kelima dimensi tersebut.

Dalam upaya menentukan tingkat kepuasan pasien ada beberapa metode atau cara pengukuran kepuasan pasien salah satu diantara yang paling dikenal adalah metoda *Importance Performance Analysis* (IPA). Metode ini merupakan salah satu metode terbaik yang bisa mengukur kepuasan pasien dengan melibatkan analisa sikap pelanggan terhadap atribut produk atau jasa yang menonjol dan membantu praktisi memprioritaskan peluang untuk memperbaiki atribut kualitas produk atau jasa secara langsung (Dewi 2018). IPA mendasarkan pengukuran kepada tingkat kepentingan dan tingkat kinerja yang diplot untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan suatu layanan atau perusahaan. Kekuatan dan kelemahan tersebut diplot dalam suatu diagram kartesius yang dibagi menjadi empat kuadran (Cugnata 2014).

Metode lain yang digunakan untuk pengukuran kepuasan pasien adalah Metode KANO. Model KANO merupakan salah satu cara yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi kepuasan konsumen, dimana model ini bertujuan untuk mengategorikan atribut-atribut dari produk

ataupun jasa-jasa berdasarkan seberapa baik produk atau jasa tersebut mampu memuaskan kebutuhan pelanggan yang dikembangkan oleh Dr. Noriaki Kano (Devani 2012). Metode KANO membagi tingkat prioritas layanan menjadi *Must be; One-Dimensional; attractive sebagai kategori fungsional* dan *Indifference; Reversible; questionable* sebagai kategori *Disfungsional*.

Dalam pengukuran kepuasan pasien, kedua metode yaitu IPA dan KANO dilakukan secara tersendiri dan masing-masing metode memiliki keunggulan dalam menentukan pengukuran kepuasan pasien. Pada proses pengukuran kepuasan pasien sebenarnya dimungkinkan kedua metode tersebut diintegrasikan dan digunakan. Integrasi kedua metode tersebut akan memberikan keuntungan dan tingkat pengukuran yang lebih tinggi dibandingkan jika dilakukan secara masing-masing. Dalam penggunaannya, integrasi ini akan memungkinkan dalam pengukurannya memberikan prioritas layanan untuk mengembangkan sebuah produk dan kebutuhan produk mudah dipahami berdasarkan kategori KANO sekaligus menggunakan bobot persepsi dan bobot kepentingan serta presentase tingkat kesesuaian dapat menentukan program prioritas utama dalam upaya meningkatkan kepuasan pasien berdasarkan metode IPA.

Konsep integrasi IPA dan KANO berdasarkan persepsi pengguna baik dari kepentingan dan kinerja dan persyaratan atribut dari kualitas pelayanan dan

mengidentifikasi kategori setiap atribut kualitas pelayanan. Kemudian model ini memberikan dua arah untuk pemikiran strategis untuk mentransfer atribut kualitas pelayanan dari satu kategori ke kategori lainnya sehingga memungkinkan penyedia jasa layanan kesehatan untuk mengevaluasi dengan lebih baik peningkatan kualitas layanan kesehatan.

Tujuan dari penelitian ini 1) mengetahui penerapan metode IPA, 2) mengetahui penerapan metode KANO dan 3) mengetahui penerapan metode integrasi IPA dan KANO dalam mengidentifikasi kepuasan pasien.

METODOLOGI

Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif yaitu suatu jenis penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan secara sistematis, faktual dan akurat tentang fakta-fakta dan sifat-sifat suatu objek atau populasi tertentu (Sinulingga, 2011).

Lokasi Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Cisaat Kabupaten Sukabumi dalam kurun waktu Februari sampai dengan Desember 2018.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang berkunjung ke Puskesmas Cisaat Kabupaten Sukabumi. Ukuran sampel dalam penelitian sebanyak 305 responden yang berkunjung minggu ke-2 April sampai minggu ke-4 Mei. Teknik sampling yang digunakan adalah aksidental sampling. Kriteria inklusi pasien bersedia untuk menjadi responden, dapat membaca

dan menulis, khusus untuk pasien anak, yang dijadikan responden adalah orang tua atau keluarga yang mendampingi. Sedangkan kriteria inklusi adalah pasien berusia >55 tahun atau lebih dari rentang lansia awal, pasien yang sedang mengalami sakit berat (harus dilakukan penanganan segera).

Penelitian ini menggunakan dua jenis data yaitu data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh Kabupaten Sukabumi dan Puskesmas Cisaat Kabupaten Sukabumi. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner.

Kuesioner terdiri dari 3 bagian. Bagian 1 meliputi karakteristik pasien. Bagian 2 meliputi instrument yang berisi pertanyaan tentang tingkat kepentingan pasien dan kinerja pelayanan dengan merujuk kepada skala likert untuk tingkat kepentingan 1 = sangat tidak penting; 2 = tidak penting; 3 = cukup penting; 4 = penting; 5 = sangat penting. Sedangkan untuk kinerja pelayanan adalah 1 = sangat tidak baik; 2 = tidak baik; 3 = cukup baik; 4 = baik; 5 = sangat baik. Bagian 3 merujuk kepada skala likert yaitu 1 = *dislike*; 2 = *live with*; 3 = *neutral*; 4 = *must be*; 5 = *like*.

Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan langsung kepada sampel penelitian. Uji validitas terhadap 28 item pertanyaan kuesioner *servqual* dimana seluruh instrumen dinyatakan valid dan uji validitas terhadap 28 item pertanyaan kuesioner kano pada item pertanyaan fungsional dan disfungsi dimana seluruh instrumen dinyatakan valid.

Uji reliabilitas terhadap 28 item pertanyaan pada kuesioner *servqual* yang dilakukan per unit pelayanan diperoleh hasil yaitu nilai reliabilitas instrumen kepentingan pasien diatas 0.6 dan nilai reliabilitas instrumen kinerja pelayanan diatas nilai 0.7. Uji reliabilitas juga dilakukan terhadap 28 item pertanyaan fungsional dan 28 item pertanyaan disfungsi pada kuesioner kano diperoleh hasil yaitu nilai reliabilitas diatas 0.6.

Pengolahan data dalam penelitian ini meliputi pemeriksaan kuesioner (*Editing*), pemberian kode pada data (*Coding*), pemberian skor (*Scoring*), memasukkan data (*Entry*), dan pemeriksaan hasil input data (*Cleaning*).

Analisis Data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode IPA, metode KANO dan integrasi IPA-KANO.

Metode IPA

Langkah-langkah dalam penggunaan metode IPA dijabarkan sebagai berikut :

- 1) Menentukan nilai rata-rata dari tingkat kepentingan dan tingkat kinerja pada setiap item/atribut pelayanan dengan rumus :

$$\bar{x} = \frac{\sum_{j=1}^k x_i}{n} \quad \bar{y} = \frac{\sum_{j=1}^k y_i}{n}$$

Dimana :

- \bar{x} = Nilai Bobot Rata-Rata Tingkat Kinerja Indikator ke-i
- \bar{y} = Nilai Bobot Rata-Rata Tingkat Kepentingan Indikator ke-i
- n = Jumlah Responden/Sampel

- 2) Menentukan nilai pembatas yang diperoleh melalui nilai rata-rata dari

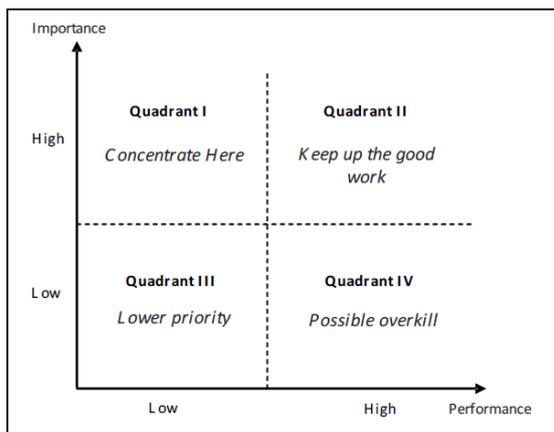
rata-rata tingkat kepentingan dan tingkat kinerja dengan rumus :

$$\bar{x} = \frac{\sum_{j=1}^k \bar{x}_i}{p} \quad \bar{y} = \frac{\sum_{j=1}^k \bar{y}_i}{p}$$

Dimana :

- \bar{x} = Nilai rata-rata kinerja indikator ke-i
- \bar{y} = Nilai rata-rata kepentingan indikator ke-i
- p = Jumlah seluruh indikator

- 3) Memetakan semua nilai rata-rata tingkat kepentingan dan kinerja kedalam diagram *Importance Performance Analysis* dengan bentuk diagram kartesius serta menentukan kategori *Low or High* pada setiap rata-rata tingkat kepentingan dan kinerja berdasarkan keberadaan atribut pada bagian diagram. Diagram kartesius ini memetakan 4 kuadran seperti yang terlihat pada gambar 1 berikut :



Gambar 1. Diagram Kartesius IPA. Source :
Martilla and James (1977)

Posisi masing-masing indikator pada keempat kuadran dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Kuadran 1 (*Concentrate These*)

Daerah ini dianggap penting oleh pelanggan, tetapi pada kenyataannya belum sesuai dengan harapan pelanggan (tingkat kepuasan yang diperoleh masih rendah). Indikator-indikator yang masuk dalam kuadran ini harus ditingkatkan.

2. Kuadran 2 (*Keep Up The Good Work*)

Daerah ini dianggap penting oleh pelanggan, dan dianggap pelanggan sudah sesuai dengan yang dirasakannya sehingga tingkat kepuasannya relatif lebih tinggi. Indikator-indikator yang masuk dalam kuadran ini perlu dipertahankan karena unggul di mata pelanggan.

3. Kuadran 3 (*Low Priority*)

Daerah ini dianggap kurang penting oleh pelanggan, dan pada kenyataannya kinerjanya tidak terlalu baik. Indikator-indikator yang termasuk dalam kuadran ini dapat dipertimbangkan kembali karena pengaruhnya terhadap manfaat yang dirasakan oleh pelanggan sangat kecil.

4. Kuadran 4 (*Possible Overkill*)

Daerah ini dianggap kurang penting oleh pelanggan, dan dirasakan terlalu berlebihan. Variabel-variabel yang termasuk dalam kuadran ini dapat dikurangi agar perusahaan dapat menghemat biaya.

Metode KANO

Langkah-langkah metode KANO

- 1) Membuat pertanyaan dalam 2 bentuk yaitu pertanyaan fungsional dan disfungsional seperti tabel 1 berikut :

Tabel 1. Bentuk Pertanyaan Functional dan Disfunctional

<i>Functional</i> (Positif)		<i>Disfunctional</i> (Negatif)	
<i>Like</i> (Suka)	1	<i>Like</i> (Suka)	1
<i>Must Be</i> (Mengharapkan)	2	<i>Must Be</i> (Mengharapkan)	2
<i>Neutral</i> (Netral)	3	<i>Neutral</i> (Netral)	3
<i>Live With</i> (Memberikan Toleransi)	4	<i>Live With</i> (Memberikan Toleransi)	4
<i>Dislike</i> (Tidak Suka)	5	<i>Dislike</i> (Tidak Suka)	5

- 2) Kemudian lakukan pencocokan kategori yang juga didasarkan pada tabel kategori kano seperti table 2 berikut ini :

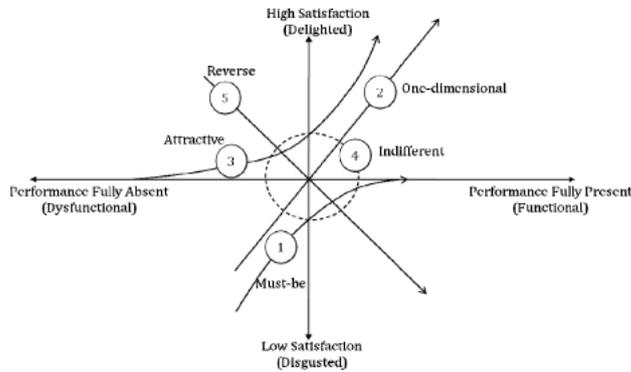
Tabel 2. Kategori Kano

Customer Requirements	Dysfunctional				
	1 Suka	2 Mengharapkan	3 Netral	4 Memberikan Toleransi	5 Tidak Suka
1. Suka	Q	A	A	A	O
2. Mengharapkan	R	I	I	I	M
3. Netral	R	I	I	I	M
4. Memberikan Toleransi	R	I	I	I	M
5. Tidak Suka	R	R	R	R	Q

Keterangan :

- M = Must Be
- O = One Dimensional
- A = Attractive
- I = Indifferent
- Q = Questionable

Sedangkan hubungan antara atribut produk dan kepuasan pelanggan dalam kano digambarkan seperti pada gambar 2 berikut :



Gambar 2. Hubungan Atribut Produk dan Kepuasan Pelanggan

Kategori dari suatu produk dalam metode Kano dapat dibedakan menjadi (Sugijanto, 2016) :

- a) *Must-be* : pelanggan tidak puas apabila kinerja dari atribut yang bersangkutan rendah. Tetapi kepuasan pelanggan tidak akan meningkat jauh diatas netral meskipun kinerja dari atribut tersebut tinggi.
- b) *One dimensional* : tingkat kepuasan pelanggan berhubungan linier dengan kinerja atribut, sehingga kinerja atribut yang tinggi akan mengakibatkan tingginya kepuasan pelanggan pula.
- c) *Attractive* : tingkat kepuasan pelanggan akan meningkat sangat tinggi dengan meningkatnya kinerja atribut. Akan tetapi penurunan kinerja atribut tidak akan

menyebabkan penurunan tingkat kepuasan. atribut yang ada dalam tipe ini tidak diharuskan untuk diterapkan.

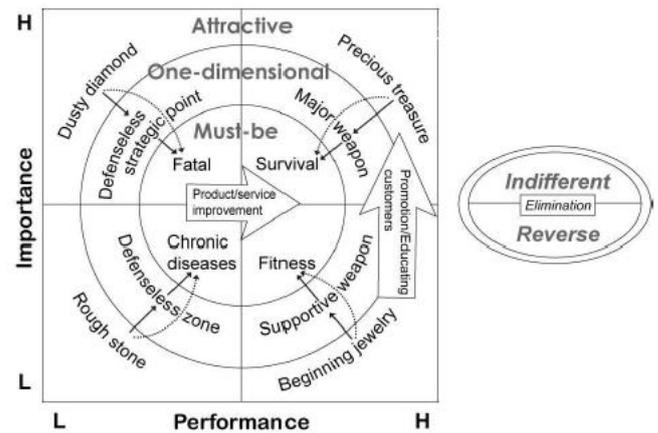
- d) *Reverse* : apabila tingkat kepuasan pelanggan berbanding terbalik dengan hasil kinerja atribut.
 - e) *Questionable Result* : apabila tingkat kepuasan pelanggan tidak dapat didefinisikan (terdapat kontradiksi pada jawaban pelanggan) atau
 - f) *Indifferent* : apabila tingkat kepuasan pelanggan tidak berpengaruh dari hasil kinerja atribut.
- 3) Setelah itu, untuk mendapatkan kategori KANO maka dilakukan perhitungan lagi dengan membandingkan jumlah dari kategori (M + O + A) apakah lebih besar atau lebih kecil dari jumlah kategori (I + R + Q) mengacu pada rumus *Blauth's formula* (Walden,1993) sebagai berikut :
- Jika $(one\ dimensional + attractive + must\ be) > (indifferent + reserve + questionable)$ maka *grade* diperoleh dari yang paling maksimum dari $(one\ dimensional, attractive, must\ be)$.
 - Jika $(one\ dimensional + attractive + must\ be) < (indifferent + reserve + questionable)$ maka *grade* diperoleh dari yang paling maksimum dari $(indifferent + reserve + questionable)$.

Integrasi Metode IPA dan Metode KANO

Integrasi IPA-KANO dilakukan untuk mengetahui apa yang perlu ditingkatkan

secara efektif dan tegas serta merumuskan prioritas strategi dalam penyelesaian indikator-indikator yang perlu dipertahankan dan ditingkatkan dengan cara mengkombinasikan hasil dari kuadran IPA dengan kategori Kano untuk setiap indikator. Metode IPA-Kano ini dapat memberikan keputusan strategi yang tepat juga tegas untuk menghindari keputusan yang salah (Kuo, Chen & Deng, 2011).

Strategi yang perlu ditingkatkan berdasarkan metode IPA-KANO selengkapnya dapat dilihat pada gambar 3 berikut :



Gambar 3. Integrasi IPA-KANO (Kuo, 2012)

Kategori hasil integrasi metode IPA dan KANO bisa dilihat pada tabel 3 berikut ini :

Tabel 3 Kategori, dan Prioritas Strategi IPA-KANO

Kepentingan	Kinerja	Kuadran IPA	Seri (Kategori Kano)	Kategori	Prioritas Strategi	
					Tingkatkan	Pertahankan
Tinggi	Tinggi	II	Must Be	Survival	-	1
Tinggi	Rendah	I		Fatal	1	-
Rendah	Rendah	III		Chronic Disease	2	-
Rendah	Tinggi	IV		Ftnes	-	2
Tinggi	Tinggi	II	One Dimensional	Major Weapon	-	3
Tinggi	Rendah	I		Defenselles	3	-
Rendah	Rendah	III		Strategy Point	4	-
Rendah	Tinggi	IV		Defenselles Zone	-	4
Tinggi	Tinggi	II	Attrac-tive	Supportive Weapon	-	4
Tinggi	Rendah	I		Precious treasure	-	5
Rendah	Rendah	III		Dusty Diamond	5	-
Rendah	Tinggi	IV		Rought Srone	6	-
				Beginning Jewelery	-	6

Pemahaman kategori dan strategi hasil integrasi IPA dan KANO adalah sebagai berikut :

1. **Survival**, Atribut pelayanan dalam kategori ini menjelaskan bahwa secara sementara atribut dalam kategori ini tidak

akan menyebabkan ketidakpuasan pelanggan. Namun, begitu kinerja menurun, ketidakpuasan akan segera terjadi.

2. **Fatal**, Atribut dalam kategori ini menyebabkan ketidakpuasan pelanggan

- yang tinggi. Jika kualitas hidup dianggap "perlu" untuk retensi pelanggan, kualitas fatal "cukup" untuk kehilangan pelanggan.
3. **Chronic disease**, Atribut dalam kategori ini relatif dianggap tidak penting sehingga kerugian pelanggan pada awalnya tidak terdeteksi tanpa peningkatan kinerja kualitas perusahaan. Seperti penyakit kronis, atribut ini tidak segera terdeteksi. Atribut-atribut ini biasanya tetap belum ditemukan sampai mereka menjadi fatal (kerugian besar pelanggan telah disebabkan).
 4. **Fitness**, Atribut dalam kategori ini kurang penting dibandingkan dengan yang ada dalam kategori *survival* dan tidak secara langsung mempengaruhi kelangsungan hidup perusahaan tetapi harus tetap dipertahankan.
 5. **Major weapon**, Atribut dalam kategori ini adalah seperti senjata utama yang perusahaan gunakan untuk mengusir saingan. Perusahaan perlu melakukan upaya untuk mempertahankan kinerja yang baik dari atribut yang menjadi saingan berat bagi kompetitor setiap saat, kategori ini merupakan atribut yang harus di pertahankan kinerjanya.
 6. **Defenseless strategy point**, Atribut dalam kategori ini menjadi titik lemah jika terserang itu bisa berakibat fatal dalam ketidakpuasan pelanggan. Indikator pada kategori ini harus dapat penanganan perbaikan. Semakin banyak indikator pada kategori ini dapat ditingkatkan, semakin banyak juga ketidakpuasan pelanggan dapat dihilangkan.
 7. **Defenseless zone**, merupakan atribut tidak begitu penting tetapi tetap menjadi titik lemah, akibatnya perbaikanpun tetap diperlukan.
 8. **Supportive weapon**, Atribut dalam kategori ini memiliki karakteristik yang mirip dengan "*major weapon*" atau senjata utama, akan tetapi masih dibawahnya dan tidak begitu berpengaruh. Oleh karena itu atribut dalam kategori ini dapat disebut senjata mendukung dalam hal bersaing dengan kompetitor.
 9. **Precious treasure**, Atribut dalam kategori ini adalah menarik untuk pelanggan, dan dengan demikian menjadi harta berharga bagi perusahaan. Atribut dalam kategori ini urutan ke-5 untuk dipertahankan.
 10. **Dusty diamond**, Atribut kategori ini seperti berlian yang tertutup, dan perlu buka (diperbaiki) untuk bisa melihatnya. Atribut dalam kategori ini menjadi sangat penting dan meningkatkan kinerja secara efektif dan dapat menarik pelanggan.
 11. **Rough stone**, Indikator dengan daya tarik dan kinerja yang relatif rendah seperti batu kasar yang membutuhkan waktu untuk dipoles. Jika sumber daya memungkinkan, meningkatkan semua indikator dengan kinerja rendah adalah hal terbaik dalam peningkatan kepuasan.
 12. **Beginning jewelry**, Indikator pada kategori ini memiliki karakteristik daya tarik relatif rendah dan kinerja tinggi, dan dapat dilihat sebagai awal dari permata.

Kategori ini memiliki prioritas strategi untuk dipertahankan

Berikut adalah langkah-langkah dalam integrasi model IPA – KANO :

- 1) Langkah awal yang dilakukan ialah dengan menentukan nilai rata-rata tingkat kepentingan dan rata-rata tingkat kinerja pada setiap atribut.
- 2) Setelah menemukan nilai rata-rata maka selanjutnya ialah membuat nilai pembatas untuk sebagai sumbu x dan y sehingga terdapat 4 kuadran.
- 3) Kemudian memasukan semua nilai rata-rata tingkat kepentingan dan kinerja kedalam diagram kartesius.
- 4) Langkah selanjutnya ialah menentukan menentukan kategori *Low or High* pada setiap rata-rata tingkat kepentingan dan kinerja berdasarkan keberadaan atribut pada bagian diagram sehingga diperoleh letak kuadran pada masing-masing atribut.
- 5) Setelah diperoleh kategori atribut berdasarkan model IPA, maka selanjutnya ialah menentukan kategori atribut berdasarkan Model KANO yaitu hal pertama yang dilakukan ialah mencocokkan jawaban atas pertanyaan *fungsional* dan *disfungsional* yang didasarkan pada tabel kategori kano.
- 6) Kemudian dilakukan perbandingan kategori untuk mendapatkan kategori akhir pada setiap atribut dengan mengacu pada rumus *Blauth's formula* (Walden,1993).

- 7) Setelah didapatkan kategori atribut berdasarkan model IPA dan model Kano maka selanjutnya dilakukan pengintegrasian hasil kategori dari masing-masing atribut dengan mengacu pada tabel 3.

HASIL

Metode IPA

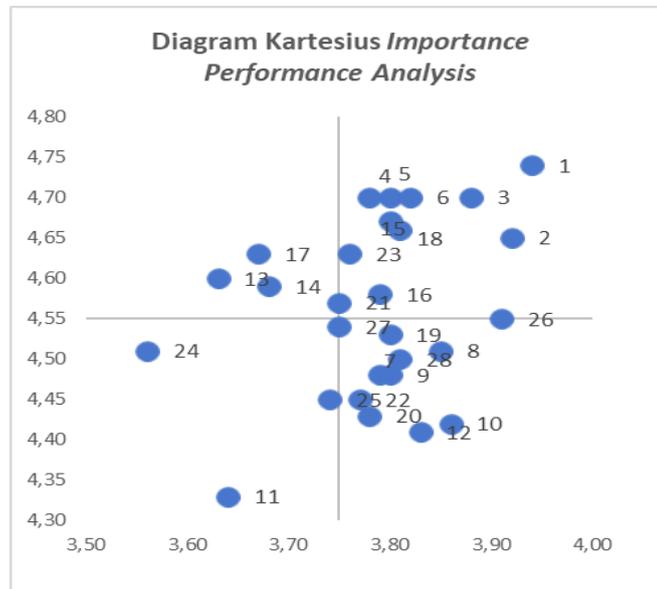
Hasil pengukuran kepuasan pasien terhadap tiap-tiap atribut layanan kesehatan melalui metode IPA dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Nilai Rata-Rata *Importance* dan *Performance* Atribut Layanan

Dimensi Kepuasan	Indikator	Nilai Rata-rata	
		<i>Importance</i>	<i>Performance</i>
Bukti Fisik (Tangible)	1	4,74	3,94
	2	4,65	3,92
	3	4,70	3,88
	4	4,70	3,78
	5	4,70	3,80
	6	4,70	3,82
	7	4,48	3,79
Kehandalan (Reliability)	8	4,51	3,85
	9	4,48	3,80
	10	4,42	3,86
	11	4,33	3,64
	12	4,41	3,83
	13	4,60	3,63
	14	4,59	3,68
Daya Tanggap (Responsiveness)	15	4,67	3,80
	16	4,58	3,79
	17	4,63	3,67
	18	4,66	3,81
Jaminan (Assurance)	19	4,53	3,80
	20	4,43	3,78
	21	4,57	3,75
	22	4,45	3,77
	23	4,63	3,76
	24	4,51	3,56
Empati (Empathy)	25	4,45	3,74
	26	4,55	3,91
	27	4,54	3,75
	28	4,50	3,81
Rata-Rata		4,56	3,78

Nilai rata – rata tingkat *importance* dan nilai tingkat *performance* yang telah dihitung kemudian dijabarkan ke dalam diagram kartesius. Pada diagram kartesius terdapat nilai pembatas yaitu berupa sumbu

X dan sumbu Y yang saling berpotongan sehingga membentuk empat bagian. Nilai hasil pemetaan dari tiap – tiap atribut dapat dilihat pada diagram 1 berikut ini :



Gambar 4. Pemetaan Atribut Pelayanan Pada Diagram IPA

Penjabaran hasil pemetaan atribut pelayanan yang merupakan hasil pemetaan diagram IPA selengkapnya dapat dilihat pada tabel 5 berikut :

Tabel 5. Pemetaan Kuadran Kartesius *Important Performance Analysis*

No	Atribut Pelayanan	Kuadran
1	Kebersihan ruang pemeriksaan	II
2	Kenyamanan ruang pemeriksaan	II
3	Penampilan dokter, perawat, atau bidan	II
4	Kelengkapan peralatan medis	II
5	Ketelitian petugas melakukan pemeriksaan.	II
6	Kecepatan petugas melakukan pemeriksaan.	II
7	Keakuratan pemeriksaan yang dilakukan petugas	I
8	Kesesuaian pengobatan diberikan dengan keluhan	I
9	Kemampuan petugas melakukan rujukan	I
10	Kemampuan petugas kesehatan mengambil ...	I
11	Keadilan dalam memberikan pelayanan	III
12	Kejelasan pemberian informasi yang diberikan	I
13	Ketepatan waktu saat pemeriksaan	IV

14	Kesediaan petugas menanggapi keluhan pasien.	IV
15	Kecepatan petugas menanggapi keluhan pasien.	II
16	Sikap petugas kesehatan dalam menanggapi ...	II
17	Kesesuaian tindakan yang diberikan petugas kesehatan dengan kebutuhan pasien.	IV
18	Kemampuan petugas kesehatan untuk memprioritaskan tindakan segera.	II
19	Keramahan petugas dalam memberi pelayanan.	I
20	Kesabaran petugas memberi pelayanan.	I
21	Ketidakraguan petugas memberikan pelayanan.	IV
22	Kemampuan petugas menumbuhkan percaya diri	I
23	Pengetahuan petugas tentang penyakit pasien.	II
24	Kesempatan yang diberikan petugas kesehatan untuk bertanya mengenai penyakitnya.	III
25	Kemampuan dokter, perawat atau bidan dalam berkomunikasi dengan pasien.	III
26	Kemampuan petugas memahami masalah pasien	II
27	Kesediaan petugas memberikan penjelasan	III
28	Perhatian petugas kesehatan kepada pasien.	I

Metode KANO

Data dari kuesioner KANO yang telah dikumpulkan kemudian dilakukan tabulasi berdasarkan kategori *attractive*, *must be*, *one dimensional*, *indifferent*, *questionable* dan *reserve*. Selanjutnya dilakukan rekapitulasi untuk menentukan kategori kano setiap

atribut pelayanan sesuai dengan blauth's formula sehingga didapatkan hasil yang dapat dilihat pada tabel 6 berikut :

Tabel 6. Pemetaan Kategori Kano Pada Atribut Pelayanan

Tabel 6. Pemetaan Kategori Kano Pada Atribut Pelayanan

No	Dimensi	Indikator Dimensi	M	O	A	R	Q	I	Kategori Kano
1.	Bukti Fisik (Tangible)	Kebersihan ruang pemeriksaan	211	25	32	0	6	31	M
2.		Kenyamanan ruang pemeriksaan	32	194	68	0	0	11	O
3.		Penampilan petugas kesehatan seperti dokter, perawat, atau bidan	64	75	134	0	9	23	A
4.		Kelengkapan peralatan medis	56	153	75	0	0	21	O
5.	Kehandalan (Reliability)	Ketelitian petugas dalam melakukan pemeriksaan.	56	192	54	0	0	3	O
6.		Kecepatan petugas dalam melakukan pemeriksaan.	87	30	145	0	10	33	A
7.		Keakuratan pemeriksaan yang dilakukan petugas	65	151	75	0	0	14	O
8.		Kesesuaian antara pengobatan yang diberikan dengan keluhan	37	174	92	0	0	2	O
9.		Kemampuan petugas kesehatan dalam melakukan rujukan jika pasien membutuhkan rujukan	104	72	93	0	7	29	A
10.		Kemampuan petugas mengambil keputusan jika pasien membutuhkan pemeriksaan lanjutan	70	157	43	0	0	35	O
11.		Keadilan dalam memberikan pelayanan	121	83	85	0	4	12	A
12.		Kejelasan pemberian informasi yang diberikan terkait masalah pasien	74	177	41	0	0	13	O
13.		Ketepatan waktu saat pemeriksaan	76	163	63	0	0	3	O
14.		Daya Tanggap (Responsiveness)	Kesediaan petugas kesehatan dalam menanggapi keluhan pasien.	26	228	38	0	0	13
15.	Kecepatan petugas kesehatan dalam menanggapi keluhan pasien.		77	138	77	0	0	13	O
16.	Sikap petugas kesehatan dalam menanggapi keluhan yang dirasakan pasien.		41	199	63	0	0	2	O
17.	Kesesuaian tindakan yang diberikan petugas kesehatan dengan kebutuhan pasien.		63	144	86	0	0	12	O
18.	Kemampuan petugas kesehatan untuk memprioritaskan tindakan segera.		133	68	43	0	12	49	M
19.	Jaminan (Assurance)	Keramahan petugas kesehatan dalam memberi pelayanan.	54	208	19	0	0	24	O
20.		Kesabaran petugas kesehatan dalam memberi pelayanan.	74	142	74	0	0	15	O
21.		Ketidakragu-raguan petugas kesehatan saat memberikan pelayanan.	65	122	102	0	0	26	O
22.		Kemampuan petugas kesehatan untuk menumbuhkan percaya diri bagi pasien.	63	126	89	0	0	27	O
23.		Pengetahuan petugas tentang penyakit pasien.	77	150	64	0	0	14	O
24.	Empati (Empathy)	Kesempatan yang diberikan petugas kesehatan kepada pasien bertanya mengenai penyakitnya.	75	176	51	0	0	13	O
25.		Kemampuan dokter, perawat atau bidan dalam berkomunikasi dengan pasien.	76	126	77	0	0	26	O
26.		Kemampuan petugas kesehatan dalam memahami masalah pasien	102	113	65	0	0	25	O
27.		Kesediaan petugas kesehatan memberikan penjelasan jika pasien tidak paham penyakitnya.	77	151	65	0	0	12	O
28.		Perhatian petugas kesehatan kepada pasien.	90	138	52	0	0	25	O
Jumlah Kategori			2	22	4	0	0	0	

Integrasi IPA-KANO

Model kano selanjutnya akan dikelompokkan berdasarkan atribut mana yang hanya perlu dipertahankan yang berarti pelayanannya dirasa sudah cukup dan atribut mana yang perlu ditingkatkan yang berarti bahwa atribut tersebut perlu mendapat

perhatian agar bisa meningkat kinerjanya. Pengkategorian atribut-atribut berdasarkan integrasi *importance performance analysis* dan model kano dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7. Integrasi *Importance Performance Analysis* dan Model Kano

No	Indikator Dimensi	Kategori IPA	Kategori Kano	IPA - KANO	Keputusan
1	Kebersihan ruang pemeriksaan	II	M	Survival	Pertahanan 1
18	Kemampuan petugas kesehatan untuk memprioritaskan tindakan segera.	II	M		
2	Kenyamanan ruang pemeriksaan	II	O		
4	Kelengkapan peralatan medis	II	O		
5	Ketelitian petugas kesehatan dalam melakukan pemeriksaan.	II	O		
15	Kecepatan petugas kesehatan dalam menanggapi keluhan pasien.	II	O	Major Weapon	Pertahanan 3
16	Sikap petugas dalam menanggapi keluhan yang dirasakan pasien.	II	O		
23	Pengetahuan petugas tentang penyakit pasien.	II	O		
26	Kemampuan petugas kesehatan dalam memahami masalah pasien	II	O		
7	Keakuratan pemeriksaan yang dilakukan petugas kesehatan	I	O	Defenseless Strategy Point	Tingkat 3
8	Kesesuaian antara pengobatan yang diberikan dengan keluhan	I	O		
10	Kemampuan petugas mengambil keputusan jika pasien membutuhkan pemeriksaan lanjutan	I	O		
12	Kejelasan pemberian informasi yang diberikan terkait masalah pasien	I	O		
19	Keramahan petugas kesehatan dalam memberi pelayanan.	I	O		
20	Kesabaran petugas kesehatan dalam memberi pelayanan.	I	O		
22	Kemampuan petugas kesehatan untuk menumbuhkan percaya diri bagi pasien.	I	O		
28	Perhatian petugas kepada pasien.	I	O		
13	Ketepatan waktu saat pemeriksaan	IV	O		
14	Kesediaan petugas kesehatan dalam menanggapi keluhan pasien.	IV	O		
17	Kesesuaian tindakan yang diberikan petugas dengan kebutuhan pasien.	IV	O	Supportive Weapon	Pertahanan 4
21	Ketidakragu-raguan petugas kesehatan saat memberikan pelayanan.	IV	O		
24	Kesempatan yang diberikan petugas kesehatan kepada pasien untuk bertanya mengenai penyakitnya.	III	O		
25	Kemampuan petugas kesehatan seperti dokter, perawat atau bidan dalam berkomunikasi dengan pasien.	III	O	Defenseless Zone	Tingkat 4
27	Kesediaan petugas kesehatan untuk memberikan penjelasan jika pasien tidak paham akan penyakitnya.	III	O		
3	Penampilan petugas kesehatan seperti dokter, perawat, atau bidan	II	A		
6	Kecepatan petugas kesehatan dalam melakukan pemeriksaan.	II	A	Precious Treasure	Pertahanan 5
9	Kemampuan petugas kesehatan dalam melakukan rujukan jika pasien membutuhkan rujukan	I	A	Dusty Diamond	Tingkat 5
11	Keadilan dalam memberikan pelayanan	III	A	Rough Stone	Pertahanan 6

Analisis

IPA telah secara umum digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan karena kemudahan untuk diterapkan dan diaplikasikan serta hasil analisis yang memudahkan usulan prioritas perbaikan yang harus dilakukan. Metode IPA adalah merupakan salah satu metode pengukuran pasien yang didasarkan kepada nilai rata-rata kepentingan dan kinerja. Kepuasan pasien diukur dengan cara membandingkan persepsi pasien terhadap kepentingan dengan kinerja yang dilakukan oleh pembuat jasa layanan kesehatan. Dalam perbandingannya, Jika kepentingannya lebih tinggi daripada kinerjanya berarti pasien tersebut belum merasa puas terhadap layanan kesehatan yang diberikan, begitu pula sebaliknya jika kepentingannya lebih rendah dari kinerja maka pasien akan merasa puas terhadap layanan kesehatan yang diberikannya.

Metode IPA bisa menentukan strategi dan prioritas yang harus dilakukan oleh pemberi jasa layanan kesehatan melalui diagram kartesius yang dibagi menjadi 4 kuadran. Dimana kuadran I merupakan prioritas yang harus segera diperbaiki, kuadran II merupakan prioritas yang harus dipertahankan, kuadran III merupakan prioritas yang diperbaiki dan kuadran IV adalah prioritas yang berlebih.

Metode KANO dapat digunakan untuk mengidentifikasi kepuasan pasien. Metode ini bertujuan untuk mengategorikan atribut-atribut dari produk ataupun jasa-jasa layanan kesehatan berdasarkan seberapa baik produk

atau jasa tersebut mampu memuaskan kebutuhan pasien. Metode ini juga dapat mengetahui seberapa baik atribut-atribut dapat memuaskan pasien. Penggunaan metode ini sangat menguntungkan karena bisa mengidentifikasi pengembangan produk-produk jasa layanan kesehatan yang lebih baik dengan meningkatkan kategori *one dimensional dan attractive*, kriteria produk yang mempengaruhi kepuasan pasien, menciptakan perbedaan yang dapat membedakan produk dengan pembuat jasa layanan kesehatan yang menjadi pesaingnya, menentukan segmen pasien karena kebutuhan tiap segmen yang berbeda-beda.

Metode Integrasi IPA dan KANO merupakan metode gabungan dari metode IPA dengan metode KANO dalam mengukur kepuasan pasien. Metode integrasi ini didasarkan kepada persepsi pasien terhadap kepentingan dan kinerja terhadap atribut-atribut yang diberikan oleh pembuat jasa layanan kesehatan dengan menempatkan atribut-atribut tersebut ke dalam prioritas dalam bentuk kuadran dan kemudian selanjutnya atribut tersebut dimasukkan ke dalam kategori yang ada pada model KANO. Hasil pembagian kuadran pada metode IPA dan kategori pada metode KANO akan menghasilkan strategi baru yang akan mengelompokkan atribut-atribut jasa layanan kesehatan ke dalam 12 kategori hasil intergrasi kedua metode.

Penggunaan intergrasi metode IPA dan KANO sangat membantu dalam upaya menentukan kepuasan pasien dan strategi

yang tepat untuk pengembangan jasa layanan kesehatan. Integrasi kedua metode ini menghasilkan dua arah pemikiran strategis untuk mentransfer atribut-atribut jasa dari satu kategori ke kategori lainnya serta prioritas atribut yang dipertahankan dan ditingkatkan sehingga memungkinkan pembuat jasa layanan kesehatan untuk mengevaluasi dengan lebih baik dalam peningkatan kualitas layanan kesehatan.

KESIMPULAN

1. Metode Importance Performance Analysis merupakan cara pengukuran kepuasan pasien yang didasarkan pada perbandingan persepsi pasien terhadap kepentingan dan kinerja layanan kesehatan.
2. Metode KANO merupakan cara pengukuran kepuasan pasien yang didasarkan kepada pengkategorian atribut-atribut dari produk ataupun jasa berdasarkan seberapa baik produk atau jasa tersebut mampu memuaskan pasien.
3. Metode Integrasi IPA-KANO merupakan metode gabungan dalam mengukur kepuasan pasien didasarkan kepada perbandingan persepsi pasien terhadap kepentingan dan kinerja dan pengkategorian atribut-atribut dari produk ataupun jasa berdasarkan seberapa baik produk atau jasa tersebut mampu memuaskan pasien.
4. Metode Integrasi IPA-KANO lebih akurat dan lebih baik dibandingkan

penggunaan metode IPA dan Metode KANO secara sendiri-sendiri.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami menyampaikan ucapan terima kasih kepada pihak Puskesmas Cisaat Kabupaten Sukabumi atas berbagai bantuan yang diberikan selama penelitian berlangsung.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Caesaria, Herdita, Sectio, "Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas", Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Jurusan Sosiologi, Bandar Lampung, 2010.
- [2] Cugnata, F, dan Salini, S, "Model based approach for importance performance analysis Qual Quant", International Journal of Methodology, 48 (6), 2014.
- [3] Devani, V & Aryo A.K, "Strategi Peningkatan Kualitas Pelayanan Perpustakaan UIN SUSKA Riau dengan Menggunakan Metode Kano", Jurnal Sains, Teknologi dan Industri Vol. 10 No.01, 2012.
- [4] Dewi, Shanty, Kusuma, "Analisis Kepuasan Pelanggan Dengan Menggunakan Integrasi *Importance Performance Analysis* dan Model KANO", Jurnal Sistem dan Manajemen Industri, Vol 2 No 2, 2018.
- [5] Eka, Septiyan. "Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Serang Kota". Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Serang, 2016.

- [6] Kotler, K, “Manajemen Pemasaran”, Edisi ke tiga belas, Erlangga, Jakarta, 2009.
- [7] Kotler, Philip. & Gary Armstrong, “Principle Of Marketing”, Edisi ke lima belas, Pearson Prentice Hall, New Jersey, 2014.
- [8] Kuo, Y-F.,Chen,J-Y., & Deng , W-J, “IPA-KANO Model : A new tool for categorizing and diagnosing service quality attributs”, Total Quality Management & Bussines Excellen, 2011.
- [9] Martilla, John A. and John C James. “Importance - Performance Analysis”, Journal of Marketing, 41, 1977.
- [10] Parasuraman, A, V Zeithaml.&L Berry, “A Conceptual model of service quality and its implications for future research”, Journal Of Marketing, Vol 49, 1985.
- [11] Pohan, I.S, “Jaminan mutu layanan kesehatan. Dasar – dasar pengertian dan penerapan”, EGC, Jakarta, 2017.