

Rancangan Perbaikan Kualitas Layanan Rawat Inap pada RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang Menggunakan Integrasi Metode Servqual dan Model Kano

1st Timotius Jevon Abimanyu Putra

Fakultas Rekayasa Industri

Universitas Telkom

Bandung, Indonesia

jevonabimanyu@student.telkomuniversity.ac.id

2nd Sari Wulandari

Fakultas Rekayasa Industri

Universitas Telkom

Bandung, Indonesia

sariwulandariit@telkomuniversity.ac.id

3rd Yati Rohayati

Fakultas Rekayasa Industri

Universitas Telkom

Bandung, Indonesia

yatirohayati@telkomuniversity.ac.id

Abstrak— RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang adalah rumah sakit negeri yang telah berdiri sejak tahun 1958. Saat ini, rumah sakit ini memiliki pemeriksaan medis umum, rawat inap untuk pasien yang membutuhkan perawatan intensif, pelayanan gawat darurat, pelayanan bedah dan operasi, pemeriksaan laboratorium dan radiologi serta fasilitas farmasi untuk pemberian obat. Namun, masih ada kekurangan dalam layanan rawat inap yang perlu dievaluasi. Evaluasi ini diperlukan karena adanya nilai Bed Occupancy Rate (BOR) pada RSUD Kanjuruhan mengalami tren yang fluktuatif dan masih jauh dari angka 60% atau bisa dikatakan masih belum ideal. Dasar dari penelitian ini adalah untuk merancang atribut kebutuhan layanan rawat inap dengan menggunakan integrasi metode Service Quality dan model Kano. Atribut yang digunakan diperoleh dari hasil wawancara dengan pasien dan wali pasien RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang. Dimensi yang digunakan dalam penelitian ini adalah dimensi Service Quality, yang mencakup Tangibles, Empaty, Responsiveness, dan Assurance. Dimensi Service Quality menghasilkan 23 atribut layanan rawat inap untuk mengukur kualitas layanan rawat inap di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang. Hasil integrasi antara metode Service Quality dan model Kano menghasilkan True Customer Needs. Berdasarkan True Customer Needs, didapatkan 11 atribut yang harus diutamakan untuk dikembangkan.

Kata kunci— Layanan Rawat Inap, Service Quality, Model Kano, True Customer Needs

I. PENDAHULUAN

RSUD Kanjuruhan merupakan rumah sakit milik pemerintah berada di Jalan Panji No. 100 Kecamatan Kepanjen, Kabupaten Malang. Rumah sakit ini berdiri pada tahun 1958. Awalnya rumah sakit ini hanya berupa balai kesehatan, yang kemudian pada tahun 1984 mengalami kemajuan dan berubah menjadi rumah sakit. Adapun layanan yang dilayani yaitu pemeriksaan medis umum, rawat inap untuk pasien yang membutuhkan perawatan intensif, pelayanan gawat darurat, pelayanan bedah dan operasi, pemeriksaan laboratorium dan radiologi serta fasilitas farmasi untuk pemberian obat.

Bed Occupancy Rate (BOR) adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Adapun nilai rata-rata BOR RSUD Kanjuruhan selama 5 tahun terakhir terhitung sejak tahun 2018-2022 adalah sebesar 40,96%, dimana angka tersebut masih dibawah nilai parameter BOR ideal yang ditetapkan oleh Depkes. BOR yang ideal adalah antara 60-85% (Depkes, 2005). Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan BOR pada RSUD Kanjuruhan diantaranya Kualitas pelayanan, fasilitas (*physical evidence*), *process*, dan juga *people*.

TABEL 1
Perbandingan Rumah Sakit Kelas B di Kota/Kabupaten Malang

No	Rumah Sakit Kelas B di Kabupaten/Kota Malang	Google Review	Jumlah Reviewer
1	RS Umum Wawa Husada	4.5	1,180
2	RS. Panti Nirmala	4.2	902
3	RS Persada Hospital	4.0	1,493
4	RS. Lavalette	4.0	1,259
5	RS Tk. II dr. Soepraoen	4.0	885
6	RS. Panti Waluya Sawahan	3.9	350
7	RSUD Kanjuruhan Kepanjen Kab. Malang	3.4	448

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa RSUD Kanjuruhan memiliki rating paling rendah diantara rumah sakit kelas B yang berada di Kabupaten/Kota Malang dengan rating sebesar 3,4. Kondisi tersebut menandakan indikasi bahwa perlu adanya perbaikan dalam kualitas pelayanan untuk memenuhi kebutuhan pasien.

TABEL 2
Perbandingan *Physical Evidence* dengan Kondisi Eksisting

Physical Evidence (Standar)	Kondisi Eksisting		Keterangan
	Sesuai	Belum	
Ketersediaan sarana parkir dalam standar pelayanan		✓	Ketersediaan tempat parkir sudah ada namun tidak adanya petugas parkir sehingga area parkir menjadi tidak rapi, petugas hanya berada di loket
Ketersediaan toilet pasien	✓		-
Ketersediaan toilet pengunjung.		✓	Tidak semua toilet berfungsi dengan baik Toilet pasien digunakan non pasien dikarenakan toilet umum tidak dapat digunakan
Lift pasien		✓	Tidak semua lift berfungsi dengan baik
Lift Pengunjung		✓	Tidak semua lift berfungsi dengan baik. Pengunjung terpaksa menaiki tangga
Lift Servis		✓	Tidak semua lift berfungsi dengan baik.
Standar Kelas III (Kelas paling rendah) : - 4 TT/ kamar	✓		-
Standar Kelas III (Kelas paling rendah) : - 1 kamar mandi di dalam	✓		-
Standar Kelas III (Kelas paling rendah) : - 4 buah kursi penunggu		✓	Tidak ada kursi penunggu. Kursi dialihkan ke ruangan lain
Standar Kelas III (Kelas paling rendah) : - 4 buah meja pasien	✓		-

Pada proses layanan Kesehatan, proses yang tidak memadai atau rumit dapat menyebabkan penurunan pada kualitas pelayanan. Proses layanan yang membutuhkan banyak langkah, waktu dan sumber daya yang kurang baik dapat terjadi ketidakefisienan dalam memberikan pelayanan Kesehatan.

TABEL 3
Rata-rata ketersediaan staff pada RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang

Unit Pelayanan	Rata-Rata Ketersediaan Staff (Orang)		
	Tenaga Medis	Paramedis	Non-medis
Pelayanan Instalasi Gawat Darurat	7	-	3
Pelayanan Klinik	2	-	-
Pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medik	3	-	1

Unit Pelayanan	Rata-Rata Ketersediaan Staff (Orang)		
	Tenaga Medis	Paramedis	Non-medis
Pelayanan Instalasi Bedah Sentral	4	2	1
Pelayanan Instalasi Peristi dan Persalinan Komprehensif	5	-	1
Pelayanan Instalasi Anestesiologi dan Terapi Intensif	4	-	1
Pelayanan Instalasi Hemodialisa	4	-	1
Pelayanan Instalasi Pusat Pelayanan Terpadu	7	-	3
Pelayanan Instalasi Rawat Inap	4	-	2
Pelayanan Khusus	3	1	2
Pelayanan Penunjang	2	9	5
Pelayanan Administrasi Terpadu	-	3	9
Pelayanan Komplain/Pengaduan	-	-	1

Ketersediaan staff pada setiap unit layanan Kesehatan masih terbilang terbatas sehingga ini menyebabkan kualitas pelayanan yang diberikan RSUD Kanjuruhan menjadi kurang maksimal.

TABEL 4
Rekapitulasi Variabel Kualitas

Variabel Kualitas	Keterangan	Persentase (%)
<i>Tangible</i>	1. Tempat parkir kurang memadai 2. Wifi tidak merata 3. Toilet pasien disalahgunakan 4. Petunjuk arah ruangan kurang jelas 5. Penunggu pasien tidak memiliki tempat duduk 6. Kamar pasien penuh sesak 7. Kursi tidak tersedia 8. Perlu peningkatan fasilitas 9. Toilet tidak berfungsi 10. Lift tidak beroperasi	33%
<i>Empathy</i>	1. Perawat kasar dan tidak telaten 2. OB kurang sopan dan kasar 3. Penggunaan bahasa Jawa kasar 4. Suster tidak ramah dan ketus 5. Pelayanan tidak ramah dan tidak memuaskan 6. Pelayanan perlu ditingkatkan	45%
<i>Responsiveness</i>	1. Antri lab berjam-jam 2. Dokter tidak ada di hari libur 3. Ketidaksiapan satpam dalam penanganan alarm mobil 4. Pelayanan pendaftaran lama 5. Pelayanan rawat jalan lama 6. Pelayanan rawat inap lama 7. Pelayanan umum lama 8. Pelayanan gawat darurat tidak segera ditangani 9. Pelayanan obat antri panjang	53%
<i>Reliability</i>	1. Prosedur yang ribet 2. Sistem yang amburadul 3. Obat diberikan tanpa penjelasan	36%

Variabel Kualitas	Keterangan	Persentase (%)
	4. Catatan obat tidak sesuai dengan obat yang diberikan 5. Arahan satpam kurang tepat 6. Prosedur yang ribet 7. Tidak terintegrasi dengan PMI 8. Aturan yang tidak jelas 9. Obat dan infus harus ditebus secara manual 10. Antrian ugd tidak dibedakan dengan pasien umum 11. Pasien dipulangkan dalam kondisi belum membaik 12. Kurang tenaga kesehatan	
Assurance	1. Wali pasien lebih dari 2 orang (menyebabkan ketidaknyamanan pasien lain) 2. Ruang tidak kondusif 3. Tidak konsisten dalam mendisiplinkan 'Satu pasien satu penunggu'	12%

Dapat dilihat berdasarkan survei pendahuluan bahwa masih terdapat lebih dari 10% pasien yang memiliki keluhan terhadap RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang. Dengan demikian, perbaikan kualitas pelayanan kesehatan menjadi kunci penting dalam kesuksesan sebuah lembaga kesehatan.

II. KAJIAN TEORI

A. Kualitas Pelayanan Kesehatan

Kesehatan sangat penting dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat, produktivitas masyarakat, dan perbaikan kualitas hidup masyarakat.

1. Pemilihan Variabel *Service Quality*

Kualitas layanan atau *service quality* adalah persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang diterima. Berdasarkan hasil kajian literatur yang telah dilakukan sebelumnya pada objek Rumah Sakit dan Puskesmas, Tugas akhir ini menggunakan dimensi *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy* (TERRA).

B. Metode *Servqual*

Servqual digunakan untuk menganalisis masalah dari suatu layanan dan memahami bagaimana cara-cara memperbaiki layanan tersebut agar dapat meningkatkan kualitas. Metode ini berfungsi untuk mengukur kualitas secara kuantitatif dalam bentuk kuesioner yang mempunyai dimensi kualitas layanan, *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy* (Zeithaml et al., 1990). *Service Quality (Servqual)* adalah model evaluasi kualitas layanan yang banyak digunakan sebagai acuan dalam riset pemasaran dan pemasaran jasa. Menurut Tjiptono & Chandra, (2016) terdapat 5 gap utama dalam service quality (*Servqual*) yaitu:

- Gap 1 (*Knowledge Gap*) = gap antara keinginan pelanggan dengan persepsi manajemen.
- Gap 2 (*Delivery Gap*) = gap antara spesifikasi kualitas jasa dengan pengantaran jasa.
- Gap 3 (*Standards Gap*) = gap antara persepsi manajemen terhadap keinginan pelanggan dan spesifikasi kualitas jasa.

d. Gap 4 (*Communications Gap*) = gap antara penyajian jasa dengan komunikasi eksternal.

e. Gap 5 (*Service Gap*) = gap antara persepsi terhadap jasa dengan jasa yang diinginkan.

Tugas Akhir ini mengukur kesenjangan antara apa yang diharapkan pelanggan dari layanan RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang dengan apa yang mereka terima. Kesenjangan ini disebut pada gap 5 yaitu *Service Gap*. Kualitas layanan dapat dinilai dengan melihat Nilai Kepuasan Pelanggan (NKP). NKP dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu kepuasan pelanggan atas layanan yang diterima dan harapan pelanggan atas layanan yang diinginkan.

C. Model Kano

Model Kano adalah metode yang digunakan untuk mengategorikan produk atau jasa untuk membantu memenuhi kepuasan pelanggan (Zhu et al., 2010).

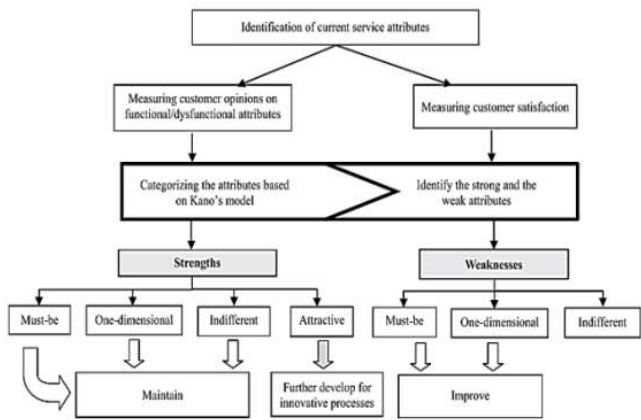


GAMBAR 1
Grafik Model Kano
(Sumber: Sulistiawan, 2017)

Hubungan kategori atribut dengan kepuasan pelanggan dan fungsi layanan dari produk atau jasa. Sumbu horizontal memperlihatkan seberapa baik fungsi layanan dari produk atau jasa memenuhi kepuasan pelanggannya sedangkan sumbu vertikal menunjukkan seberapa besar tingkat kepuasan pelanggan terhadap produk atau jasa yang diberikan. Dengan mengkategorikan atribut tersebut, perusahaan dapat mengetahui atribut mana yang dipertahankan, diperbaiki dan ditingkatkan guna mencapai kepuasan pelanggan.

D. Integrasi *Servqual* dan Model Kano

Metode *Servqual* menyediakan alat dalam membantu perbaikan berkelanjutan lewat penilaian (*gap score*), antara nilai persepsi dan harapan pelanggan. Namun metode ini tidak menyediakan alat untuk inovasi. Model Kano tidak memberikan nilai baik itu kuantitatif maupun kualitatif atas performansi kualitas atribut-atribut tersebut. Dengan melihat masing-masing kelemahan antara *Servqual* dan Model Kano, Penggabungan Metode *Servqual* dan Kano sangat berguna dalam mengidentifikasi atribut-atribut yang kuat dan lemah, sekaligus mengklasifikasi atribut tersebut.



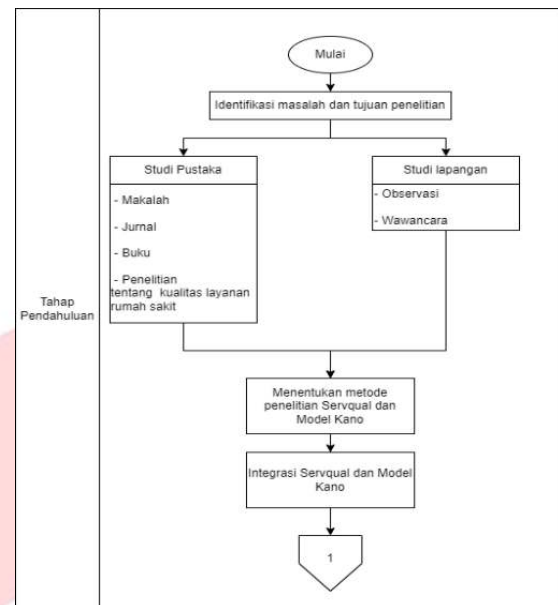
GAMBAR 2

Model Integrasi Metode *Servqual* dan Model Kano
(Sumber : Tan & Pawitra, 2001)

Atribut-atribut yang masuk dalam kategori kuat (*strength*) berarti memiliki performansi yang bagus, hal ini dilihat dari nilai *gap* yang positif dengan kategori *Must-be*, *One-dimensional* (ataupun *Indifferent*). Integrasi metode *Servqual* dan Model Kano dapat merekomendasikan dasar dari perancangan perbaikan sehingga melalui integrasi ini akan memperlihatkan hubungan antara pelanggan dengan kebutuhannya yang nantinya akan diidentifikasi menjadi *True Customer Needs*. Informasi yang dihasilkan pun bermanfaat dalam upaya perbaikan maupun peningkatan kualitas dari setiap atribut

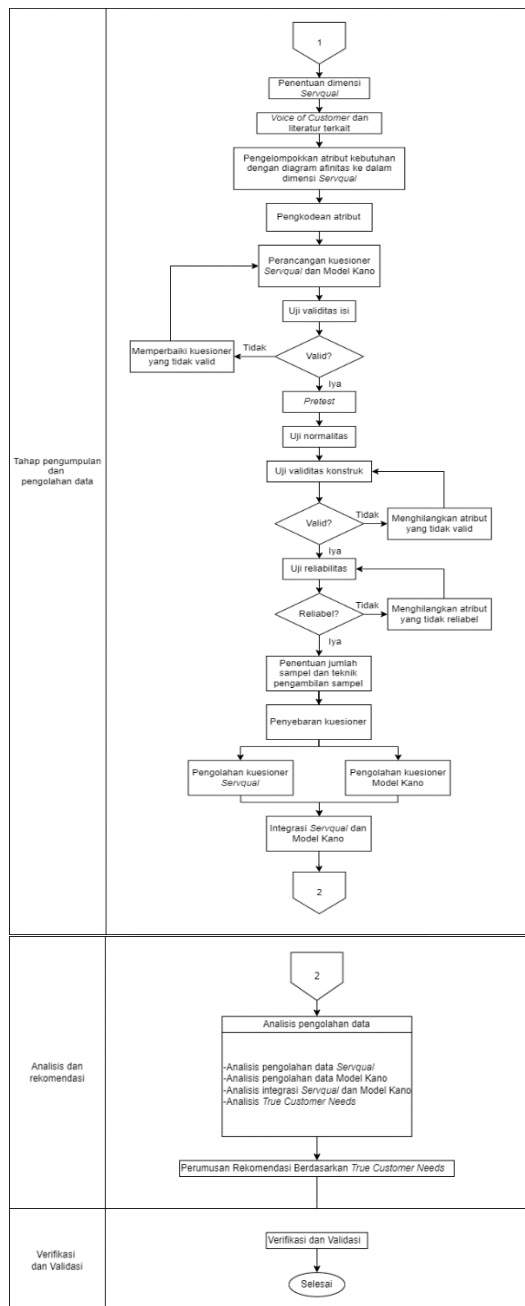
III. METODE

Tugas akhir ini mengikuti beberapa tahap yang sistematis untuk analisis layanan dari RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang. Tahap pendahuluan dimulai dengan permasalahan yang ada, kemudian dilanjutkan pada tahap pengumpulan data mencakup pengelompokkan atribut ke dalam dimensi *servqual*, perancangan kuesioner *servqual* dan model Kano dimulai dengan *pretest* untuk memastikan seluruh pertanyaan telah valid dan alat ukur yang digunakan *reliable*. Pada Tahap pengolahan data mencakup Nilai Kepuasan Pelanggan (NKP) untuk mengukur atribut layanan serta identifikasi kategori atribut kebutuhan berdasarkan model Kano. Hasil dari kedua perhitungan diintegrasikan untuk menghasilkan *True Customer Needs*. Selanjutnya dilakukan analisis dan hasil dari pengolahan data, hal ini untuk melihat output dan merumuskan solusi diatas permasalahan, kemudian pada tahap validasi dan verifikasi untuk memastikan setiap usulan yang di rekomendasikan telah memenuhi standar perancangan yang ada.



GAMBAR 3

Sistematika Perancangan



GAMBAR 4

Sistematika Perancangan (Lanjutan)

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Identifikasi atribut kebutuhan dilakukan untuk memahami kebutuhan dan harapan pengunjung dan pasien terhadap kualitas layanan RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang. Proses ini didapatkan dari hasil VoC serta kajian literatur terkait. Hasil dari proses ini mengumpulkan 23 atribut yang dikelompokkan menjadi 5 dimensi.

TABEL 5
Pengelompokan dan pengkodean Atribut

DIMENSI	ATRIBUT	KODE ATRIBUT
Tangibles	Ketersediaan lahan parkir yang memadai	TA1
	Kebersihan ruang tunggu	TA2

DIMENSI	ATRIBUT	KODE ATRIBUT
	Ketersediaan kursi di ruang tunggu	TA3
	Kebersihan kamar mandi pasien	TA4
	Ketersediaan ruang rawat inap	TA5
	Kebersihan ruang rawat inap	TA6
Empathy	Kesopanan Tenaga Medis (Dokter, Perawat) dalam memberikan pelayanan	EM1
	Keramahan Tenaga Medis (Dokter, Perawat) dalam memberikan pelayanan	EM2
	Kemampuan komunikasi Tenaga Medis (Dokter, Perawat) secara personal kepada pasien	EM3
Responsive ness	Kecepatan Tenaga Medis dalam memberikan pengobatan pasien	RES1
	Kecepatan proses antri pelayanan rawat inap	RES2
	Kesigapan perawat membantu pasien pada saat dibutuhkan	RES3
	Kesigapan dokter membantu pasien pada saat dibutuhkan	RES4
	Ketersediaan Tenaga Medis saat dibutuhkan	RES5
Reliability	Kemudahan layanan proses rawat inap	RB1
	Kejelasan informasi terkait pelayanan Rawat Inap	RB2
	Keadilan dalam pemberian layanan tanpa memandang status	RB3
	Keamanan proses pengobatan (Tindakan Medis)	RB4
	Kemudahan Prosedur Pemulangan pasien	RB5
	Kemudahan proses pembayaran	RB6
Assurance	Kejelasan informasi sarana Rumah Sakit	AS1
	Pengetahuan yang dimiliki oleh perawat atau dokter mengenai penyakit	AS2
	Ketepatan jadwal kunjungan dokter	AS3

Pengumpulan data dipisahkan menjadi 2 bagian yaitu kuesioner *service quality* dan Model Kano. Kuesioner *service quality* bertujuan untuk mengevaluasi kualitas layanan dan kepuasan pelanggan kesehatan sedangkan kuesioner model Kano dirancang untuk mengidentifikasi atribut yang memberikan kepuasan kepada pelanggan. Hasil dari kuesioner *service quality* diolah untuk mendapatkan hasil Nilai Kepuasan Pelanggan (NKP) yang dihitung dari selisih antara Tingkat kenyataan dan Tingkat harapan, kemudian dikalikan dengan Tingkat kepentingan. Jika NKP positif, layanan tersebut sudah dianggap sebagai atribut kuat, dan sebaliknya jika negatif dianggap sebagai atribut lemah yang harus dilakukan perbaikan. Berikut merupakan hasil pengolahan kuesioner *product quality*:

TABEL 6
Hasil Pengolahan Data *Service Quality*

No	Kode Atribut	Tingkat Kenyataan	Tingkat Harapan	Gap	Tingkat Kepentingan	NKP	Jenis NKP
1	TA1	3,05	3,54	-0,49	3,79	-1,86	Lemah
2	TA2	3,79	3,78	0,02	3,77	0,06	Kuat
3	TA3	3,87	3,82	0,05	3,89	0,19	Kuat
4	TA4	3,41	3,78	-0,37	3,93	-1,44	Lemah
5	TA5	3,35	3,77	-0,42	3,94	-1,64	Lemah
6	TA6	3,87	3,87	0,00	3,83	0,00	Kuat
7	EM1	3,94	3,82	0,13	3,89	0,49	Kuat
8	EM2	3,93	3,81	0,12	3,96	0,46	Kuat
9	EM3	3,93	3,88	0,06	3,96	0,23	Kuat
10	RES1	3,44	3,86	-0,42	3,87	-1,61	Lemah
11	RES2	3,33	3,73	-0,41	3,76	-1,53	Lemah
12	RES3	3,35	3,76	-0,41	3,89	-1,59	Lemah
13	RES4	3,92	3,91	0,01	3,92	0,03	Kuat
14	RES5	3,44	3,89	-0,45	3,91	-1,76	Lemah
15	RB1	3,37	3,79	-0,43	3,81	-1,62	Lemah
16	RB2	3,21	3,58	-0,37	3,76	-1,38	Lemah
17	RB3	3,68	3,49	0,18	3,89	0,71	Kuat
18	RB4	3,78	3,76	0,02	3,92	0,07	Kuat
19	RB5	3,25	3,65	-0,40	3,74	-1,50	Lemah
20	RB6	3,89	3,83	0,06	3,92	0,23	Kuat
21	AS1	3,19	3,58	-0,38	3,82	-1,46	Lemah
22	AS2	3,91	3,83	0,07	3,91	0,29	Kuat
23	AS3	3,79	3,72	0,07	3,75	0,28	Kuat

Kuesioner model Kano merupakan sebuah alat yang digunakan untuk mengklasifikasikan atribut ke dalam enam kategori yaitu *-Be (M)*, *One-Dimensional (O)*, *Attractive (A)*, *Indifferent (I)*, *Reverse (R)*, dan *Questionable (Q)*. Pengelompokan ini menggunakan *Blauth's Formula*, yang dapat menentukan prioritas pengembangan atau peningkatan atribut berdasarkan harapan pelanggan kesehatan. Berikut hasil pengolahan data kuisisioner model Kano:

TABEL 7
Hasil Pengolahan Data Model Kano

No	Kode Atribut	A	O	M	A+O+M	I	R	Q	I+R+Q	Kategori Kano
1	TA1	57	55	5	117	3	0	0	3	A
2	TA2	23	66	19	108	12	0	0	12	O
3	TA3	31	61	17	109	11	0	0	11	O
4	TA4	35	37	44	116	4	0	0	4	M
5	TA5	25	40	47	112	8	0	0	8	M
6	TA6	24	45	48	117	3	0	0	3	M
7	EM1	33	59	24	116	4	0	0	4	O
8	EM2	38	58	21	117	3	0	0	3	O
9	EM3	26	60	30	116	4	0	0	4	O
10	RES1	30	44	46	120	0	0	0	0	M

No	Kode Atribut	A	O	M	A+O+M	I	R	Q	I+R+Q	Kategori Kano
11	RES2	26	63	26	115	5	0	0	5	O
12	RES3	31	37	52	120	0	0	0	0	M
13	RES4	35	41	44	120	0	0	0	0	M
14	RES5	32	41	47	120	0	0	0	0	M
15	RB1	24	59	29	112	8	0	0	8	O
16	RB2	53	34	21	108	12	0	0	12	A
17	RB3	21	65	26	112	8	0	0	8	O
18	RB4	31	37	49	117	3	0	0	3	M
19	RB5	35	51	26	112	8	0	0	8	O
20	RB6	41	55	22	118	2	0	0	2	O
21	AS1	43	40	24	107	13	0	0	13	A
22	AS2	25	36	46	107	13	0	0	13	M
23	AS3	21	51	35	107	13	0	0	13	O

Pada hasil integrasi kedua proses *service quality* dan model Kano digunakan untuk mengidentifikasi apakah terdapat atribut yang perlu diabaikan, diprioritaskan, ditingkatkan, atau dipertahankan dalam pengembangan atau perbaikan kualitas layanan. Berikut hasil integrasi *service quality* dan model Kano:

Kode Atribut	NKP	Lemah/Kuat	Kategori Kano	Tindakan
TA1	-1,86	Lemah	A	Ditingkatkan
TA2	0,06	Kuat	O	Dipertahankan
TA3	0,19	Kuat	O	Dipertahankan
TA4	-1,44	Lemah	M	Ditingkatkan
TA5	-1,64	Lemah	M	Ditingkatkan
TA6	0,00	Kuat	M	Dipertahankan
EM1	0,49	Kuat	O	Dipertahankan
EM2	0,46	Kuat	O	Dipertahankan
EM3	0,23	Kuat	O	Dipertahankan
RES1	-1,61	Lemah	M	Ditingkatkan
RES2	-1,53	Lemah	O	Ditingkatkan
RES3	-1,59	Lemah	M	Ditingkatkan
RES4	0,03	Kuat	M	Dipertahankan
RES5	-1,76	Lemah	M	Ditingkatkan
RB1	-1,62	Lemah	O	Ditingkatkan
RB2	-1,38	Lemah	A	Ditingkatkan
RB3	0,71	Kuat	O	Dipertahankan
RB4	0,07	Kuat	M	Dipertahankan
RB5	-1,50	Lemah	O	Ditingkatkan
RB6	0,23	Kuat	O	Dipertahankan
AS1	-1,46	Lemah	A	Ditingkatkan
AS2	0,29	Kuat	M	Dipertahankan
AS3	0,28	Kuat	O	Dipertahankan

Setelah mengetahui atribut yang direkomendasikan ditingkatkan dan menjadi *True Customer Needs*. Berikut *True Customer Needs*:

Kode Atribut	NKP	Lemah/Kuat	Kategori Kano	Tindakan
TA1	-1,86	Lemah	A	Ditingkatkan
TA4	-1,44	Lemah	M	Ditingkatkan
TA5	-1,64	Lemah	M	Ditingkatkan
RES1	-1,61	Lemah	M	Ditingkatkan
RES2	-1,53	Lemah	O	Ditingkatkan
RES3	-1,59	Lemah	M	Ditingkatkan
RES5	-1,76	Lemah	M	Ditingkatkan
RB1	-1,62	Lemah	O	Ditingkatkan
RB2	-1,38	Lemah	A	Ditingkatkan
RB5	-1,50	Lemah	O	Ditingkatkan
AS1	-1,46	Lemah	A	Ditingkatkan

V. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh 23 atribut kebutuhan layanan pada RSUD Kanjuruhan yang diidentifikasi berdasarkan studi literatur dan *Voice of Customer* serta diklasifikasikan menjadi lima dimensi *Service Quality*. Dua puluh tiga atribut tersebut terdiri atas enam atribut *Tangible*, tiga atribut *Empathy*, lima atribut *Responsiveness*, enam atribut *Reliability*, dan tiga atribut *Assurance*. Hasil pengolahan data kuesioner *Servqual* menunjukkan bahwa terdapat 12 atribut kuat dan 11 atribut lemah. Hasil pengolahan model Kano didapatkan tiga atribut *Attractive*, 11 atribut *One-Dimensional*, 9 atribut *Must-Be*. Hasil integrasi *Servqual* dan Model Kano menunjukkan bahwa terdapat 11 atribut kebutuhan yang merupakan *True Customer Need* dan masuk dalam kategori atribut lemah. 11 *True Customer Needs* yaitu Ketersediaan lahan parkir yang memadai, Kejelasan informasi terkait pelayanan rawat inap, Kejelasan informasi sarana rumah sakit. Kecepatan proses antri pelayanan rawat inap, Kemudahan layanan proses rawat inap, dan Kemudahan prosedur pemulangan pasien, serta lima atribut *Must-Be* yaitu Kebersihan kamar mandi pasien, Ketersediaan ruang rawat inap, Kecepatan tenaga medis dalam memberikan pengobatan pasien, Kesigapan perawat membantu pasien pada saat dibutuhkan, Ketersediaan tenaga medis saat dibutuhkan..

REFERENSI

- Adinovi, R., & Alexandro, R. (2021). Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien Penerima Bantuan Iuran di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya. *Jurnal Riset Inspirasi Manajemen Dan Kewirausahaan Volume*, 5(2).
- Anderson, H., & Black, B. (2010). *Multivariate data analysis 7th edition*. Pearson Perntice Hall.
- Astari, D. W., Noviantani, A., & Simanjuntak, R. (2021). Kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan keperawatan di era pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Mata Cicendo. *The Journal of Hospital Accreditation*, 3(01), 34–38.
- Azwar, A. (1996). Menjaga mutu pelayanan kesehatan. *Jakarta: Pustaka Sinar Harapan*, 1496.
- Brown, S. W. (1991). *Service quality: Multidisciplinary and multinational perspectives*. Lexington Books.
- Depkes, R. I. (2005). Buku Petunjuk Pengisian, Pengolahan, dan Penyajian Data Rumah Sakit. *Jakarta: Depkes RI*.
- Dwi, F. H. (2013). Deskripsi Faktor-faktor yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Pendaftaran di TPPRJ RSUD Tugurejo Semarang Tahun 2013. *Skripsi, Fakultas Kesehatan*.
- Khairani, K., & Putri, M. (2023). HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN RAWAT JALAN BPJS DENGAN KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS GLUGUR DARAT MEDAN TAHUN 2022. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), 1821–1832.
- Khikmawati, E., & Wardana, M. W. (2020). Analisis Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Bintang Amin Husada Bandar Lampung Dengan Menggunakan Metode KANO. *Semnas Ristek (Seminar Nasional Riset Dan Inovasi Teknologi)*, 4(1).
- Kosnan, W. (2020). Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit umum daerah Kabupaten Merauke. *Jurnal Ekonomi, Bisnis, Dan Akuntansi*, 21(4).
- Malhotra, N., & Birks, D. (2007). *Instructor's Manual*. Pearson Education.
- Mongkaren, S. (2013). Fasilitas dan Kualitas Pelayanan Pengaruhnya Terhadap Kepuasan Pengguna Jasa Rumah Sakit Advent Manado. *Jurnal EMBA: Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis Dan Akuntansi*, 1(4).
- Oktavia, S. N., & Prayoga, D. (2023). Kualitas pelayanan terhadap loyalitas pasien pada Rumah Sakit Ibu dan Anak: Literature review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(3), 2199–2205.
- Parasuraman, A., Berry, L. L., & Zeithaml, V. A. (1990). Guidelines for Conducting Service Quality Research. *Marketing Research*, 2(4).
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *1988*, 64(1), 12–40.
- Purwanto, I., & Sugiarto, D. (2022). Importance Performance Analysis dalam Pengukuran Kepuasan Pasien pada Puskesmas melalui KepPA. *Explore: Jurnal Sistem Informasi Dan Telematika (Telekomunikasi, Multimedia Dan Informatika)*, 13(2), 152–162.
- Putri, T. A. (n.d.). MAKNA PERAN PETUGAS PARKIR DI KABUPATEN GARUT.
- Sekaran, U. (2006). *Metodologi penelitian untuk bisnis*. Edisi.
- Setianingsih, A., & Susanti, A. S. (2021). Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit "S." *Menara Medika*, 4(1).
- Sugiyono, D. (2010). *Memahami penelitian kualitatif*.
- Sugiyono, F. X. (2017). *Neraca Pembayaran: Konsep, Metodologi dan Penerapan* (Vol. 4). Pusat Pendidikan Dan Studi Kebanksentralan (PPSK) Bank Indonesia.
- Sulistiawan, A. (2017). Integrasi Metode Kano dan Quality Function Deployment (QFD) untuk Peningkatan

- Pelayanan Pendidikan Studi Kasus di SMK Negeri 1 Baureno. *Seminar Dan Konferensi Nasional IDEC*.
- Tan, K. C., & Pawitra, T. A. (2001). Integrating SERVQUAL and Kano's model into QFD for service excellence development. *Managing Service Quality: An International Journal*, 11(6), 418–430.
- Tjiptono, F., & Chandra, G. (2016). Service, quality dan satisfaction. *Yogyakarta: Andi Offset*.
- Vionita, L., & Prayoga, D. (2021). Penggunaan Media Sosial selama Pandemi Covid-19 dalam Promosi Kesehatan di Rumah Sakit Kabupaten Tangerang. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 20(2), 126–133.
- Zeithaml, V. A., & Parasuraman, A. (2004). *Service quality marketing science institute*. USA.
- Zeithaml, V. A., Parasuraman, A., & Berry, L. L. (1990). *Delivering quality service: Balancing customer perceptions and expectations*. Simon and Schuster.
- Zhu, D.-S., Lin, C.-T., Tsai, C.-H., & Wu, J.-F. (2010). *A study on the evaluation of customers' satisfaction-the perspective of quality*.