

# PERANCANGAN PERBAIKAN KUALITAS PELAYANAN RAWAT JALAN RSUD IR. SOEKARNO KABUPATEN SUKOHARJO MENGGUNAKAN INTEGRASI SERVICE QUALITY DAN MODEL KANO

## DESIGN OF OUTPATIENT SERVICE QUALITY IMPROVEMENT AT RSUD IR. SOEKARNO SUKOHARJO DISTRICT USING THE INTEGRATION OF SERVICE QUALITY AND THE KANO MODEL

Muhammad Adie Sammajid<sup>1</sup>, Sari Wulandari<sup>2</sup>, Ima N. Kusmayanti<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Universitas Telkom, Bandung

[sammajid@student.telkomuniversity.ac.id](mailto:sammajid@student.telkomuniversity.ac.id)<sup>1</sup>, [sariwulandariit@telkomuniveristy.ac.id](mailto:sariwulandariit@telkomuniveristy.ac.id)<sup>2</sup>,

[kusmayanti@telkomuniversity.ac.id](mailto:kusmayanti@telkomuniversity.ac.id)<sup>3</sup>

---

### Abstrak

RSUD Ir. Soekarno Kab. Sukoharjo adalah rumah sakit negeri yang berdiri sejak tahun 1960. Saat ini rumah sakit memiliki layanan rawat jalan, layanan rawat inap, layanan gawat darurat, layanan radiologi, layanan farmasi, layanan laboratorium, layanan rehabilitasi medik, dan layanan hemodialisis. Pada layanan rawat jalan ada beberapa kekurangan yang perlu untuk di evaluasi. hal ini dibuktikan dengan penurunan kepuasan pasien pada tahun 2019 dan hasil survei pendahuluan yang membuktikan bahwa masih ada kekurangan yang perlu untuk di evaluasi. Dasar dari penelitian ini adalah untuk merancang atribut kebutuhan layanan rawat jalan menggunakan hasil integrasi antara metode *Service Quality* dan model Kano. Atribut didapatkan dari hasil *in depth interview* dengan pasien rawat jalan RSUD Ir. Soekarno Kab. Sukoharjo. Dimensi yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan dimensi *Service Quality* yaitu ; *tangibles*, *reliability*, *assurance*, *responsiveness*, dan *empathy*. berdasarkan dimensi *Service Quality* terdapat 26 atribut layanan rawat jalan untuk mengukur kualitas layanan rawat jalan RSUD Ir. Soekarno Kab. Sukoharjo. Hasil integrasi antara metode *Service Quality* dan model Kano menghasilkan *true customer needs*. Berdasarkan *true customer needs* didapatkan 17 atribut yang harus ditingkatkan dan 1 atribut yang harus dikembangkan

**Kata kunci:** *Layanan Rawat Jalan, Service Quality, Model Kano, True Customer Needs*

---

### Abstract

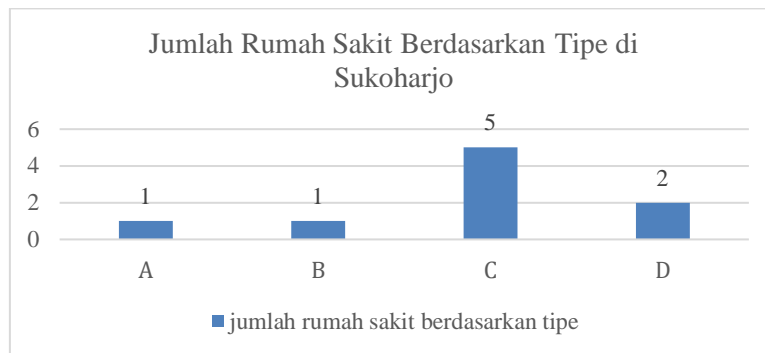
*RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo district is a public hospital that was established in 1960. Currently the hospital has outpatient services, inpatient services, emergency services, radiology services, pharmaceutical services, laboratory services, medical rehabilitation services, and hemodialysis services. In outpatient services there are several shortcomings that need to be evaluated. this is evidenced by the decline in patient satisfaction in 2019 and the results of a preliminary survey which proves that there are still shortcomings that need to be evaluated. The basis of this research is to design the attributes of outpatient service needs using the results of the integration between the Service Quality method and the Kano model. Attributes obtained from the results by in-depth interviews with outpatients at RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo district. The dimensions used in this study use the Service Quality dimensions, namely; tangibles, reliability, assurance, responsiveness, and empathy. based on the Service Quality dimension there are 26 outpatient service attributes to measure the quality of outpatient services at RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo district. The results of the integration between the Service Quality method and the Kano model produce true customer needs. Based on true customer needs obtained 17 attributes that must be improved and 1 attribute that must be developed.*

**Keywords:** *Outpatient Service, Service Quality, Kano Model, True Customer Needs*

---

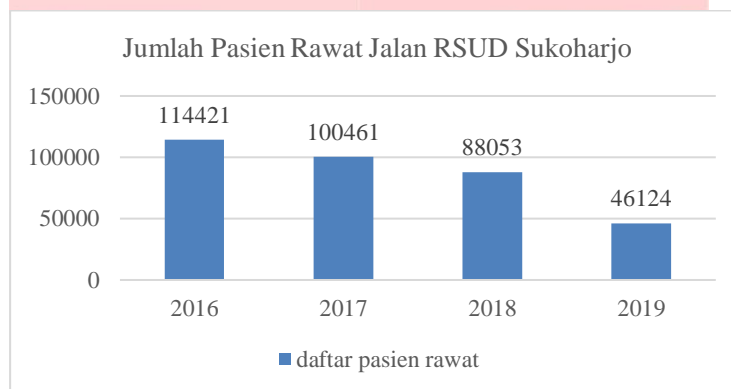
### 1. Pendahuluan

Rumah sakit mempunyai peran yang sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan di Indonesia. Rumah sakit memberikan pelayanan berkualitas mengacu pada kebutuhan dan keinginan pasien yang berpedoman pada kode etik profesi dan medis.



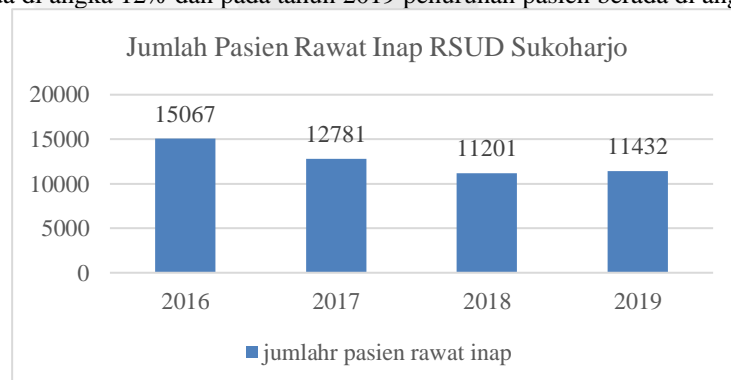
Gambar 1. 1 Jumlah Rumah Sakit Berdasarkan Tipe di Sukoharjo  
(Sumber: Dinas Kesehatan kab. Sukoharjo, 2019)

Pada gambar I. 1 RSUD Ir. Soekarno kab. Sukoharjo adalah rumah sakit tipe B yang memiliki berbagai layanan yaitu rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, radiologi, farmasi, laboratorium, rehabilitasi medik, dan hemodialisis. dapat dilihat pada Gambar 1.2 rumah sakit tipe ini tidak memiliki pesaing di Sukoharjo. Dengan tingginya jumlah masyarakat yang terjangkau penyakit dari tahun ke tahun seharusnya RSUD Ir. Soekarno Kab. Sukoharjo menjadi prioritas masyarakat untuk menjalani perawatan.



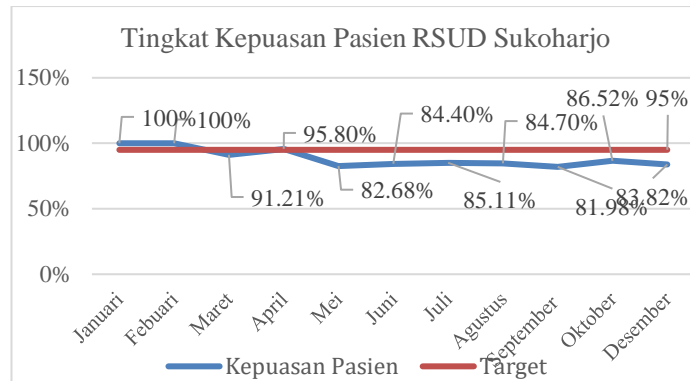
Gambar 1. 2 Jumlah Pasien Rawat Jalan  
(Sumber: RSUD Ir. Soekarno kab. Sukoharjo, 2019)

Berdasarkan data sekunder pada gambar 1.2 mengenai jumlah pasien rawat jalan pada tahun 2016 – 2019 terjadi penurunan signifikan. pada tahun 2016 mencapai 114.421 pasien dan semakin menurun pada puncaknya pada tahun 2019 di angka 46.124 pasien. angka tersebut termasuk angka yang terpaut jauh. Pada tahun 2017 dan tahun 2018 penurunan pasien berada di angka 12% dan pada tahun 2019 penurunan pasien berada di angka 47%.



Gambar 1. 3 Jumlah Pasien Rawat Inap  
(Sumber: RSUD Ir. Soekarno kab. Sukoharjo, 2019)

Pada Gambar 1.3 jumlah pasien rawat inap juga mengalami penurunan dari 2016 dengan jumlah pasien rawat inap sebanyak 15.067 pasien pada tahun 2016 dan paling rendah pada tahun 2018 dengan jumlah 11.201 pasien. Pada tahun 2017 terjadi penurunan di angka 15%, pada tahun 2018 terjadi penurunan di angka 12%, dan pada tahun 2019 terjadi kenaikan jumlah pasien rawat inap sebesar 2%.



Gambar 1. 4 Tingkat Kepuasan Pasien  
(Sumber: RSUD Ir. Soekarno kab. Sukoharjo, 2019)

Berdasarkan Gambar 1.4 tingkat kepuasan pasien mengindikasikan terjadi penurunan kualitas pelayanan di Rumah sakit RSUD Ir. Soekarno kab. Sukoharjo data di atas belum mendukung dan akan di pastikan menggunakan survei pendahuluan yang dilakukan oleh penulis.

Tabel 1. 1 Rekapitulasi Hasil Survei Pendahuluan

No	Dimensi	Atribut wawancara	Persentase
1	<i>Tangibles</i>	Toilet pasien yang kurang bersih.	13,3%
		Lingkungan rumah sakit yang kurang bersih.	40%
		Ruang tunggu pasien yang kurang bersih.	40 %
		Informasi penggunaan alat tiket antrean yang kurang jelas.	13,3%
2	<i>Reliability</i>	Layanan tidak sesuai dengan yang dijanjikan.	20%
		Catatan administrasi kunjungan yang kurang jelas.	13,3%
3	<i>Assurance</i>	Ketersediaan Obat yang kurang lengkap.	13,3%
		Dokter tidak dapat menjawab pertanyaan pasien dengan baik.	20 %
		Ketersediaan alat medis yang kurang lengkap.	13,3%
4	<i>Responsiveness</i>	Perawat yang kurang tanggap saat pasien membutuhkan.	40%
		Dokter yang kurang tanggap saat pasien membutuhkan.	20%
5	<i>Empathy</i>	Dokter melayani pasien dengan tidak sabar.	20%
		Perawat tidak memberikan perhatian khusus pada pasien.	40%

pada Tabel 1.1 dapat dilihat bahwa masih banyak keluhan yang diberikan oleh pasien bisa dilihat pada dimensi *tangibles* mengenai kebersihan dengan persentase terbanyak adalah lingkungan dan ruang tunggu di angka 40%. Pada dimensi *reliability*, persentase terbanyak mengenai layanan yang sesuai janji di angka 20%. Dimensi *assurance* persentase terbesar mengenai dokter yang tidak bisa menjawab pertanyaan pasien dengan baik di angka 20%. Dimensi *responsiveness* keluhan terbesar mengenai ke tanggapan perawat dengan persentase 40%. Persentase terbesar di kategori *empathy* adalah perawat tidak memberikan perhatian khusus di angka 40%. Hal ini membuktikan bahwa RSUD Ir. Soekarno kab. Sukoharjo masih mempunyai banyak kekurangan pada pelayanan mereka dan perlu mengalami perbaikan.

Permasalahan yang di angkat dalam penelitian ini adalah tingkat kualitas pelayanan rawat jalan yang diberikan RSUD Ir. Soekarno kab. Sukoharjo yang membuat jumlah pasien menurun dari tahun 2016 – 2019. terutama pada penurunan pasien rawat jalan yang setiap tahunnya semakin berkurang dibandingkan dengan pasien rawat inap yang pengurangannya tidak terlalu.

## 2. Dasar Teori

### 2.1 Kualitas pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan menurut Levey dan Loomba dalam (Azwar, 1996:35) kualitas pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara mandiri atau bersama sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, menyembuhkan penyakit, dan memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Kualitas layanan sangatlah penting karena berpengaruh kepada loyalitas pelanggan, disebutkan juga menurut Lukman (1999: 11)

Menurut Schulz R. Dkk (2003: 222), pelayanan medis yang baik adalah pelayanan medis yang memenuhi syarat-

syarat; didasari oleh praktik medis yang rasional, mengutamakan pencegahan, terjalinya kerja sama antara masyarakat dengan ilmuwan medis, mengobati seseorang dengan sama rata, memelihara kerja sama antara dokter dengan pasien, berkoordinasi dengan pekerja sosial, mengkoordinasikan semua jenis layanan medis, mengaplikasikan pelayanan modern dari ilmu kedokteran yang dibutuhkan masyarakat.

## 2.2 *Servqual*

*Servqual* adalah perbandingan dua faktor utama yaitu persepsi pelanggan atas layanan yang diterima (*perceived service*) dengan layanan yang diharapkan oleh pelanggan (*expected service*). jika hasil dari kuesioner sesuai dengan layanan yang diharapkan pelanggan (*expected service*) maka layanan dapat dikatakan bermutu, jika layanan yang diberikan tidak sesuai dengan harapan pelanggan maka dikatakan tidak bermutu. Metode *Servqual* diartikan sebagai seberapa jauh perbedaan antara kenyataan atau kinerja suatu layanan dengan harapan pelanggan (Parasuraman, et.al.,1990)

Tabel 2.1 Penjelasan Dimensi *Servqual*

Dimensi	Pengertian
Berwujud ( <i>Tangible</i> )	Wujud kenyataan secara fisik atau yang dapat terlihat dan dirasakan oleh pelanggan meliputi fasilitas, peralatan, pegawai dan sarana informasi atau komunikasi .
Empati ( <i>Empathy</i> )	Sifat dan kemampuan untuk memberikan perhatian penuh kepada pelanggan, kemudahan melakukan kontak, komunikasi yang baik dan memahami pelanggan secara individual.
Keandalan ( <i>Reliability</i> )	Potensi perusahaan untuk melakukan layanan yang dijanjikan dapat diandalkan dan akurat.
Ke tanggapan atau kepedulian ( <i>Responsiveness</i> )	Kesediaan lembaga/perusahaan untuk memberikan layanan secara cepat dan tanggap.
Jaminan Kepastian ( <i>Assurance</i> )	Tingkat pengetahuan kesopanan karyawan dan kemampuan mereka untuk menginspirasi kepercayaan dan kepercayaan diri. Dimensi ini juga mencakup kompetensi, kesopanan, kredibilitas, dan keamanan.

## 2.3 Model Kano

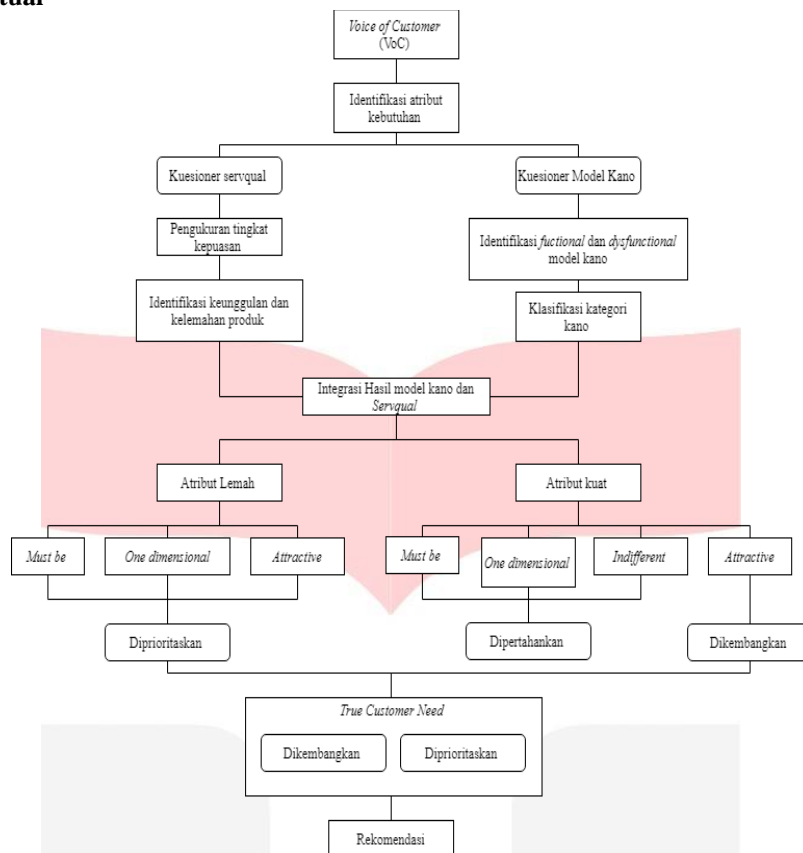
Kebutuhan pelanggan dimaksudkan untuk dapat menciptakan saluran informasi yang baik agar terjadi komunikasi dua arah antara pelanggan di pasar sasaran dan pengembang produk (Ulrich & Eppinger, 2016). Model Kano adalah metode yang digunakan untuk mengategorikan produk atau jasa yang digunakan untuk membantu memenuhi kepuasan pelanggan (Zhu & Tsai, 2010). Kano model dikenal secara luas dan digunakan oleh banyak peneliti sebagai alat untuk mempelajari kebutuhan pelanggan dan untuk mendapatkan desain baru di segi kualitas untuk memenuhi kebutuhan industri. Kano mengategorikan atribut kebutuhan pelanggan yang berbasis dari seberapa baik atribut untuk mendapatkan kepuasan pelanggan. Di dalam Model Kano, kebutuhan dari jasa dibagi menjadi tiga yaitu "*must be*" (*basic*), "*one dimensional*" (*performance*), dan "*attractive*" (*stimulant*).

## 2.4 Integrasi *Servqual* dan Model Kano

Menurut Tan dan Pawitra (2001), Service Quality berfungsi untuk mengetahui kekuatan dan kelemahan pada layanan jasa. Integrasi *Servqual* dan model Kano dilakukan untuk menutupi kekurangan dari masing-masing metode yang digunakan dalam penelitian ini. Metode *Servqual* menghasilkan atribut lemah dan atribut kuat sedangkan model Kano digunakan untuk mengklasifikasikan atribut kebutuhan yang disebut *true customer needs* . manfaat dari integrasi *Servqual* dan model Kano adalah sebagai berikut; mampu mengatasi kekurangan yang dimiliki oleh masing-masing metode, memberikan dasar perencanaan dan perbaikan, sebagai prioritas rencana untuk setiap atribut kebutuhan.

### 3. Metodologi Penyelesaian Masalah

#### 3.1 Model Konseptual



Gambar 3. 1 Model Konseptual

Model diatas merupakan gambaran secara umum mengenai integrasi *Servqual* dan Model Kano untuk memperoleh *True Customer Needs*. Atribut yang telah diperoleh melalui *Voice of Customer (VoC)* selanjutnya dikelompokkan ke dalam dimensi *Servqual* yaitu dimensi *tangibles*, *reliability*, *assurance*, *responsiveness*, dan *empathy*. Penelitian ini menggunakan dua jenis kuesioner yaitu kuesioner *Servqual* dan kuesioner Model Kano. Pada kuesioner *Servqual* akan didapatkan nilai kepuasan pelanggan (NKP) maka akan diketahui atribut kategori kuat dan lemah. Nilai positif dimiliki oleh atribut kategori kuat dan nilai negatif dimiliki kategori lemah. Pada kuesioner Model Kano dibuat pernyataan *functional* dan *dysfunctional*. Hasil yang diperoleh untuk mengkategorikan atribut berdasarkan kategori Model Kano yaitu *must-be*, *one-dimensional*, *attractive*, *indifferent*, *reverse* dan *questionable*. Akhir dari pengolahan data kuesioner *Servqual* dan Model Kano yang diintegrasikan akan menghasilkan *true customer needs*. *True customer needs* yaitu atribut lemah *must-be*, *one-dimensional*, *attractive*, dan atribut kuat *attractive*. Berdasarkan hasil dari *true customer needs* akan dibuat rekomendasi untuk RSUD Ir. Soekarno Kab. Sukoharjo.

### 4. Pembahasan, Pengumpulan, dan Pengolahan Data

#### 4.1 Rekapitulasi Profil Responden

Pada penelitian ini kuesioner diisi oleh 215 orang namun respon yang bisa diolah sebanyak 102 orang. Berdasarkan sampel yang dipilih berjumlah 100 orang. Tabel adalah rekapitulasi responden yang diolah dalam penelitian ini

Tabel 4. 1 Profil Responden

No	Karakteristik Responden	Jumlah	Presentase	
1	Jenis Kelamin	Laki-laki	38	38%
		Perempuan	62	62%
2	Usia	<20	6	6%
		20-30	67	67%
		30-40	10	10%
		40-50	9	9%
		>50	8	8%

Tabel 4.2 Profil Responden (Lanjutan)

No	Karakteristik Responden	Jumlah	Presentase			
3	Asal Kota	Sukoharjo	63	63%		
		Wonogiri	21	21%		
		Surakarta	7	7%		
		Karanganyar	5	5%		
		Klaten	4	4%		
4	Pekerjaan	Pelajar/Mahasiswa	51	51%		
		Pegawai negeri	6	6%		
		Pegawai swasta	13	13%		
		Wirausaha	14	14%		
		Lain-lain	16	16%		
5	Jumlah pengeluaran bulanan	< Rp 2.000.000	51	51%		
		Rp 2.000.000 – Rp 4.000.000	41	41%		
		Rp 4.000.000 – Rp 6.000.000	3	3%		
		> Rp 6.000.000	5	5%		
6	Poliklinik yang dikunjungi	Kandungan dan anak	11	10%		
		Kulit dan kelamin	7	6%		
		THT dan paru-paru	7	6%		
		Psikiatri dan saraf	5	5%		
		Jantung dan pembuluh darah	3	3%		
		Bedah	1	1%		
		Urologi, ginjal dan hipertensi	3	3%		
		Mata	19	17%		
		Penyakit dalam	15	14%		
		Ortopedi dan Traumatologi	9	8%		
		Lain-lain	31	28%		
		7	Penggunaan asuransi	Ya	68	68%
				Tidak	32	32%

#### 4.2 Pengolahan Kuesioner Servqual

NKP dapat diperoleh dengan menghitung selisih antara tingkat kenyataan dan tingkat harapan yang mana akan menghasilkan *gap*, selanjutnya *gap* tersebut dikalikan dengan tingkat kepentingan, hasil dari perkalian antara *gap* dan tingkat kepentingan akan menghasilkan NKP yang dapat bernilai positif maupun negatif. Atribut NKP yang memiliki nilai positif termasuk dalam atribut kuat sedangkan NKP yang bernilai negatif merupakan NKP beratribut lemah. Perhitungan NKP untuk setiap atribut dapat dilihat pada Tabel 4. 3

Tabel 4. 3 Hasil Pengolahan data *Servqual*

Kode Atribut	Harapan	Kenyataan	Gap	Kepentingan	NKP	Keterangan
TA01	3.45	3.48	0.03	3.64	0.11	Kuat
TA02	3.58	2.95	-0.63	3.65	-2.30	Lemah
TA03	3.60	2.8	-0.8	3.54	-2.83	Lemah
TA04	3.53	2.71	-0.82	3.56	-2.92	Lemah
...	...	...	...	...	...	...
EM02	3.52	3.55	0.03	3.56	0.11	Kuat
EM03	3.62	3.05	-0.57	3.54	-2.02	Lemah
EM04	3.61	3.05	-0.56	3.63	-2.03	Lemah
EM05	3.58	3.07	-0.51	3.50	-1.79	Lemah

Berdasarkan Tabel 4.3 atribut dengan nilai NKP negative adalah atribut lemah yaitu ; TA02, TA03, TA04, TA05, RE02, RE03, AS03, AS04, RP01, RP03, RP04, RP05, RP06, EM01, EM03, EM04, dan EM05. Atribut kuat adalah atribut yang memiliki nilai NKP positif yaitu ; TA01, TA06, RE01, AS01, AS02, AS05, AS06, RP02, dan EM02.

#### 4.3 Pengolahan Model Kano

Atribut pada kuesioner model Kano dikategorikan menjadi memuaskan atau tidak memuaskan bagi responden ke dalam kategori Kano, Jawaban responden terhadap kuesioner fungsional dan disfungsional dikategorikan menggunakan *Blauth's Formula* untuk mengetahui klasifikasi atribut kebutuhan Kano dari setiap tanggapan responden. Atribut Kebutuhan dikelompokkan menjadi tiga kategori Kano, yaitu *Attractive* (A), *One Dimensional* (O), dan *Must Be* (M). hasil dari keseluruhan kategori Kano dikategorikan menggunakan tabel evaluasi Kano dan *Blauth's Formula*. pengolahan data kuesioner model kano dapat dilihat pada Tabel 4.4.

Tabel 4. 5 Perhitungan Model Kano

No	Kode Atribut	A	O	M	A+O+M	I	R	Q	I+R+Q	Kategori Kano
1	TA01	14	31	32	77	20	1	2	23	M
2	TA02	10	28	29	67	28	3	2	33	M
3	TA03	14	42	14	70	24	0	6	30	O
4	TA04	6	34	36	76	19	4	1	24	M
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
23	EM02	27	41	12	80	20	0	0	20	O
24	EM03	31	33	10	74	24	0	2	26	O
25	EM04	10	38	24	72	28	0	0	28	O
26	EM05	26	43	12	81	19	0	0	19	O

Berdasarkan 4.5 ditunjukkan bahwa jumlah atribut termasuk dalam kategori *attractive* (A) berjumlah dua, atribut *One Dimensional* (O) berjumlah lima belas atribut, dan dalam kategori *Must-be* (M) berjumlah sembilan.

#### 4.4 Perhitungan CSC

Perhitungan *customer satisfaction coefficient* (CSC). *Customer satisfaction coefficient* bertujuan untuk melihat pengaruh dari setiap indikator terhadap tingkat kepuasan dan ketidakpuasan pelanggan terhadap layanan *website* PT Gujati 59 Utama. Penentuan tingkat kepuasan dan ketidakpuasan pelanggan dilakukan dengan menggunakan rumus *customer satisfaction coefficient*.

Tabel 4. 6 Perhitungan CSC

No	Kode atribut	A	O	M	I	Total	Tingkat Kepuasan	Tingkat ketidakpuasan
1	TA01	14	31	32	20	97	0.464	-0.649
2	TA02	10	28	29	28	95	0.400	-0.600
3	TA03	14	42	14	24	94	0.596	-0.596
4	TA04	6	34	36	19	95	0.421	-0.737
...	...	...	...	...	...	...	...	...
23	EM02	27	41	12	20	100	0.680	-0.530
24	EM03	31	33	10	24	98	0.653	-0.439
25	EM04	10	38	24	28	100	0.480	-0.620
26	EM05	26	43	12	19	100	0.690	-0.550

Berdasarkan Tabel 4.6 dapat diketahui CSC bernilai positif, berada pada rentang nol sampai satu, nilai positif tersebut tentunya akan berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat jalan RSUD Ir. Soekarno kab. Sukoharjo. hal ini karena atribut di rentang tersebut memiliki pengaruh yang besar terhadap kepuasan konsumen bila disediakan. Terdapat juga CSC bernilai negatif yang berada pada rentan nol sampai minus satu yang memiliki pengaruh terhadap ketidakpuasan pasien rawat jalan apabila atribut tersebut disediakan. Sedangkan CSC mendekati nilai nol hanya memiliki pengaruh yang kecil terhadap kepuasan maupun ketidakpuasan pasien.

#### 4.5 Integrasi ESQ dan Model Kano

Pada tahap ini dilakukan pengintegrasian dari hasil yang sudah didapat pada pengolahan data *Servqual* dan Model Kano. Setiap perhitungan yang sudah dilakukan akan disatukan menjadi satu data terintegrasi *Servqual* dan Model Kano. Tujuan dari integrasi ini untuk menentukan *True Customer Needs* (TCN) layanan rawat jalan rumah sakit. Penentuan atribut lemah dan kuat pada perhitungan sebelumnya akan membantu dalam menentukan tindakan yang diambil untuk suatu indikator. Tindakan untuk indikator layanan rawat jalan RSUD Ir. Soekarno Kab. Sukoharjo yaitu prioritas indikator untuk dikembangkan, dipertahankan, atau ditingkatkan. *True customer needs* dengan kategori Model Kano *attractive* dan jenis atribut kuat yaitu indikator AS02. Indikator tersebut perlu untuk dikembangkan. *True customer needs* dengan kategori Model Kano *attractive*, *must-be*, *one-dimensional* dan jenis atribut lemah yaitu

indikator TA02, TA03, TA04, TA05, RE02, RE03, AS03, AS04, RP01, RP03, RP04, RP05, RP06, EM03, EM04, dan EM05. Indikator tersebut perlu untuk ditingkatkan karena belum memenuhi harapan pelanggan layanan *website* PT Gujati 59 Utama

## 5. Kesimpulan

Berdasarkan tujuan dan hasil penelitian yang telah disusun maka didapat kesimpulan sebagai berikut.

1. Terdapat dua puluh enam atribut layanan rawat jalan RSUD Ir. Soekarno Kab. Sukoharjo yang diidentifikasi berdasarkan VOC dan studi literatur dengan dimensi tangibles, reliability, assurance, responsiveness, dan empathy. Dengan total dua puluh enam atribut terdapat enam atribut berdimensi tangibles, tiga atribut berdimensi reliability, enam atribut berdimensi assurance, enam atribut berdimensi responsiveness, dan lima atribut berdimensi empathy. Berdasarkan pengolahan data kuesioner Servqual didapatkan tujuh belas atribut lemah dan Sembilan atribut kuat berdasarkan NKP yang diperoleh tiap masing-masing atribut.
2. Berdasarkan hasil pengolahan data kuesioner model Kano didapatkan dua atribut dengan kategori *attractive*, lima belas atribut dengan kategori *one-dimensional*, dan sembilan atribut dengan kategori *must-be*.
3. Berdasarkan hasil integrasi pengolahan data kuesioner *Servqual* dan model Kano, terdapat delapan belas atribut yang menjadi *true customer needs*. Tujuh belas atribut yang harus ditingkatkan dan satu atribut yang harus dikembangkan. Atribut yang harus ditingkatkan adalah rumah sakit memiliki lingkungan sekitar yang bersih (TA02), rumah sakit memiliki ruang tunggu pasien yang bersih (TA03), rumah sakit memiliki toilet pasien yang bersih (TA04), rumah sakit memberikan Informasi cara penggunaan alat tiket antrean yang jelas (TA05), Rumah sakit memberikan layanan sesuai dengan yang dijanjikan (RE02), layanan antrean periksa pasien sesuai dengan urutan nomor antrean (RE03), dokter tersedia saat jam buka rawat jalan (AS02), dokter dapat menjawab pertanyaan pasien dengan baik (AS03), perawat dapat menjawab pertanyaan pasien dengan baik (AS04), dokter memberikan layanan yang tanggap saat pasien membutuhkan (RP01), dokter memberikan penjelasan penyakit yang diderita pasien dengan jelas (RP03), rumah sakit memberikan penjelasan mengenai hak pelayanan pasien yang tersampaikan dengan baik (RP04), dokter memberikan layanan yang ramah kepada pasien (RP05), perawat memberikan layanan yang ramah kepada pasien (RP06), perawat memberikan perhatian khusus kepada pasien (EM01), perawat bersikap sabar saat melayani pasien (EM03), dan dokter berkomunikasi dengan baik kepada pasien (EM04).

## Referensi

- Assauri, S. 2003. *Customer Service yang Baik Landasan Pencapaian Customer Satisfaction dalam Usahawan*, No. 01, Tahun XXXII, Januari, hal.25-30: Jakarta.
- Aviliani dan Wilfidrus, 1997. "Membangun Kepuasan Pelanggan Melalui Kualitas Pelayanan". Usahawan No.05 Tahun XXVI, Mei.
- Azwar, S. 1996. *Reliabilitas dan Validitas*. Edisi ketiga. Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Azwar, Azrul H. 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Utama, S. 2005. "Memahami Fenomena Kepuasan Pasien Rumah Sakit". *Jurnal Manajemen Kesehatan*. 09 (1), 1-7.
- Tan Kay C, and Pawitra Theresia A. 2001. *Integrating's SERVQUAL and Kano's Model Into QFD for Service Excellence Development*. *Managing Service Quality journal* Volume 11 Number 6.
- Yang, C. C (2005). The refined Kano's model and its application. *Total Quality Management and Business Excellence*, 16(10), 1127-1137, <https://doi.org/>
- Martilla, J. A. and James, J.C. (1977). *Importance-Performance Analysis*. *The Journal of Marketing*.
- Zhu, D., & Tsai, (2010). A study on the evaluation of customer' satisfaction - the perspective of quality. *International Journal for Quality Research*, 4(2), 105-116. Retrieved from <https://doaj.org/>
- Tan, K. C., & Pawitra, T.A. (2009). *Research and concepts integrating SERVQUAL and Kano's model into QFD for service excellence development*
- Kotler, P. 2000. *Manajemen Pemasaran : Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Pengendalian*, diindonesiakan oleh Ancella Aniwati Hermawan, Salemba Empat :Prentice Hall Edisi Indonesia
- RSUD IR.Soekarno Kab.Sukoharjo. (2019). Profil Kesehatan RSUD Ir. Soekarno Kab. Sukoharjo Tahun 2019, from : <https://rsud.sukoharjokab.go.id/>
- Tobagus, A. (2018). Pengaruh *E-Service Quality* Terhadap *E-Satisfaction* Pada Pengguna Di Situs Tokopedia. *Agora Journal*, Vol.6 (1), 1-10.
- Shanin, A., & Akasheh, S.(2017). *Classifying customer requirements using Kano model and Kano map: the case of hospital services*.
- Izadi, A., Jahani, Y., Rafiei, S., Masoud, A., & Vali, L., (2017). *Evaluating health service quality: using importance performance analysis*
- Ali Hasan. (2014). *Marketing dan Kasus-Kasus Pilihan*. Yogyakarta: CAPS.