

INTEGRASI *SERVQUAL* DAN *KANO MODEL* KE DALAM *QUALITY FUNCTION DEPLOYMENT* SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN INSTALASI RAWAT JALAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH IBNU SINA GRESIK

Yogi Yusron Arif¹⁾, Pregiwati Pusporini²⁾, Elly Ismiah³⁾

¹Mahasiswa Teknik Industri, Fakultas Teknik, Universitas Muhammadiyah Gresik

^{2,3}Dosen Teknik Industri, Fakultas Teknik, Universitas Muhammadiyah Gresik

Jl. Sumatera No. 101 GKB – Gresik 61121

e-mail : yogiyusron@gmail.com

ABSTRAK

RSUD Ibnu Sina Gresik merupakan rumah sakit umum daerah di Gresik yang dituntut untuk terus meningkatkan kualitas pelayanannya dengan berpedoman pada Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) sebagai indikator kinerja utama. Berdasarkan laporan kinerja instansi pemerintah, SKM dari rumah sakit khususnya pada instalasi rawat jalan mengalami penurunan secara signifikan di dua klinik pada 4 semester terakhir yaitu periode 2017 sampai 2018, yang mengakibatkan target tahunan indeks kepuasan masyarakat (IKP) untuk tiap klinik tidak tercapai di semester akhir tahun 2018. Untuk itu pihak rumah sakit perlu melakukan evaluasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan didasarkan pada keinginan pelanggan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien, mengetahui kategori atribut pelayanan dan memberikan usulan perbaikan kualitas pelayanan pada dua klinik di instalasi rawat jalan yang tidak mencapai target IKP tahun 2018. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggabungkan metode *servqual* dan *kano model* ke dalam *quality function deployment*. *Servqual* digunakan untuk mengetahui kesenjangan harapan dan kenyataan, *kano model* untuk pengkategorian atribut dan QFD sebagai usulan perbaikan. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 21 atribut pelayanan, dimana terdapat 17 atribut yang memiliki gap negatif di klinik jantung dengan 2 atribut berkategori *attractive*, 8 *one-dimensional*, 7 *must-be* dan 14 atribut di klinik kandungan dengan 2 atribut berkategori *attractive*, 5 *one-dimensional* dan 7 *must-be*. Sehingga terdapat 17 atribut di klinik jantung dan 14 atribut di klinik kandungan yang menjadi *voice of customers*. Dari hasil analisis QFD terdapat 9 respon teknis dengan 5 prioritas teratas menjadi upaya perbaikan yaitu penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan, briefing orientasi kualitas pada tenaga medis, program tenaga medis dan petugas terbaik, rehabilitasi fasilitas gedung dan peralatan pendukung dan pemberian kotak saran dan aduan.

Kata Kunci : *Kepuasan pasien, Klinik, Rumah Sakit, Servqual, Kano Model, QFD*

I. PENDAHULUAN

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) merupakan salah satu unit di Badan Layanan Umum Daerah yang menyelenggarakan layanan publik di bidang kesehatan. Sebagai suatu bentuk pelayanan publik (diselenggarakan oleh pemerintah) RSUD dituntut untuk menerapkan prinsip *good governance*. RSUD Ibnu Sina adalah rumah sakit umum daerah kabupaten Gresik yang memiliki sasaran strategis yaitu meningkatkan kualitas pelayanan Rumah Sakit dengan indikator kinerja utama Nilai Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) yang merupakan persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan dan Tingkat Akreditasi yang

diselenggarakan dua kali dalam satu tahun yang tercermin dalam perjanjian kinerja tahunan dengan target Indeks Kepuasan Pelanggan 80% pada tahun 2020 (LKIP, 2018).

Pengukuran kepuasan pelanggan dilakukan dua kali dalam satu tahun sebagai langkah evaluasi sebagai bagian dari penerapan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 16 tahun 2014 tentang pedoman survei kepuasan masyarakat unit pelayanan instansi pemerintah, kinerja pelayanan suatu jasa layanan publik perlu diukur secara berkala sebagai upaya meningkatkan kinerja dan kualitas pelayanan secara terus-menerus dan berkelanjutan. Berdasarkan survei kepuasan

pelayanan di instalasi rawat jalan terdapat 2 klinik yang mengalami indek kepuasan pelayanan yang menurun secara signifikan dari tahun 2017-2018 dalam kurun 4 semester yang mengakibatkan tidak tercapainya target tahunan pada semester 2 tahun 2018. Grafik penurunan kepuasan pasien selama 4 semester pada klinik jantung dan kandungan dapat dilihat pada Gambar 1



Gambar 1 Grafik Penurunan IKP

Berdasarkan LKIP, Nilai Target akhir renstra RSUD Ibnu Sina Gresik tahun 2016 adalah Indeks Kepuasan Pelanggan (IKP) mencapai 80% pada tahun 2020 dan untuk target IKP pada semester 2 di tahun 2018 adalah 77%. Untuk itu, rumah sakit perlu mengetahui apa yang menjadi harapan pasien agar dapat memberikan kinerja sesuai dengan harapan pasien tersebut.

Dari hasil survei awal yang dilakukan pada 2 klinik/unit yang mengalami penurunan kepuasan pelayanan sebagian besar pasien masih mengeluhkan beberapa hal yaitu: dokter yang datang tidak sesuai jadwal, proses pemeriksaan yang lama sehingga pasien banyak menunggu di ruang pemeriksaan, kursi ruang tunggu yang masih kurang dan kursi ruang tunggu yang tidak nyaman. Dampaknya akan tidak tercapainya target IKP 80% pada tahun 2020 dan kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit akan semakin menurun sehingga berdampak pada re-akreditasi rumah sakit yang salah satu prasyaratnya bergantung pada capaian IKP yang sesuai dengan standart yang telah ditetapkan.

Maka dari itu perlu dilakukan tindakan perbaikan sehingga trend penurunan dapat diatasi, pasien mendapatkan pelayanan sesuai dengan yang diharapkan dan target IKP dapat tercapai.

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang masalah, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Apakah persepsi pasien klinik jantung dan kandungan di instalasi rawat jalan RSUD Ibnu Sina telah sesuai dengan yang diharapkan ?
2. Berdasarkan performa kualitas dan klasifikasi atribut-atribut pelayanan, atribut-atribut pelayanan apa saja yang perlu dipertahankan, diperbaiki dan ditingkatkan kualitasnya ?
3. Langkah-langkah apa yang harus dilakukan oleh klinik jantung dan kandungan di instalasi rawat jalan rumah sakit sebagai upaya peningkatan kualitas pelayanannya ?

B. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengidentifikasi bagaimana pelayanan di klinik jantung dan kandungan di instalasi rawat jalan dilihat dari persepsi dan harapan pasien.
2. Untuk mengidentifikasi atribut-atribut pelayanan apa saja yang perlu dipertahankan, diperbaiki dan ditingkatkan kualitasnya berdasarkan performa kualitas dan klasifikasi atribut-atribut pelayanan.
3. Untuk mengidentifikasi langkah-langkah apa yang harus dilakukan oleh instalasi rawat jalan rumah sakit sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan.

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Kualitas

Pakar kualitas ternama W. Edwards Deming (1993) dalam Irwan & Haryono (2015)

menyatakan bahwa kualitas tidak berarti yang terbaik pemberian kepada pelanggan tentang apa yang mereka inginkan dengan tingkat kesamaan yang dapat diprediksi serta ketergantungannya terhadap harga yang mereka bayar.

B. Kepuasan Pelanggan

Kepuasan (*Satisfaction*) dapat diartikan sebagai sebuah upaya pemenuhan sesuatu atau membuat sesuatu memadai (Tjiptono & Candra, 2016). *Contrast Theory* memberikan asumsi bahwa pelanggan akan membandingkan kinerja sebenarnya dengan ekspektasi pra-pembelian. Ketika sebuah kinerja aktual sesuai atau lebih besar dari ekspektasi maka pelanggan akan puas dan sebaliknya, ketika kinerja yang sebenarnya lebih rendah dari harapan pelanggan, maka pelanggan akan tidak puas. Evaluasi purna beli akan menjadi fungsi yang positif dari harapan pelanggan pra-pembelian

C. Jasa

Jasa merupakan kegiatan, perbuatan, atau kinerja yang bersifat tidak nampak (Ariani, 2009). Secara garis besar, konsep jasa mengacu pada tiga lingkup definisi utama: industri, output atau penawaran, dan proses (Tjiptono & Candra, 2016), jasa memiliki empat karakteristik yang unik yang membedakan dari barang. Keempat karakteristik utama tersebut dinamakan paradigma *IHIP* yaitu :

1. *Intangibility*
2. *Heterogenety/Variability*
3. *Insparability*
4. *Perishability*

Strategi jasa akan memberikan suatu pandangan mengenai jasa seperti apa yang harus diberikan oleh perusahaan.

D. Kualitas Jasa/ Service Quality (*Servqual*)

Servqual merupakan model yang digunakan untuk mengukur kualitas layanan yang dirancang untuk mengidentifikasi dimensi secara akurat untuk mengetahui ukuran kualitas layanan

(Kendampully & Solnet, 2015). Konsep *Servqual* digunakan untuk menghitung *gap* antara persepsi pelanggan terhadap jasa yang dikurangi dengan nilai ekspektasi atau harapan pelanggan (Wijaya, 2018). Berikut adalah persamaanya :

$$Q = P (\textit{Perceived service}) - E (\textit{Expected service})$$

Dimana :

Q : Kualitas Pelayanan (*quality of service*)

P : Persepsi pelanggan

E : Harapan pelanggan pada jasa

Menurut Parasuraman, et al. (1985) dalam model tersebut terdapat lima kesenjangan (*gap*) yang menyebabkan kegagalan penyampaian jasa (Tjiptono & Candra, 2016). *Gap* tersebut meliputi :

1. *Gap-1*. merupakan kesenjangan antara harapan pelanggan dan persepsi pihak perusahaan (*knowledge gap*)
2. *Gap-2*, merupakan kesenjangan antara persepsi manajemen perusahaan terhadap harapan pelanggan dengan spesifikasi kualitas jasa (*standards gap*).
3. *Gap-3*, adalah kesenjangan antara spesifikasi mutu pelayanan dengan pemberian pelayanan terhadap pelanggan (*delivery gap*).
4. *Gap-4*, merupakan kesenjangan antara pemberi pelayanan jasa dan komunikasi eksternal perusahaan (*communication gap*).
5. *Gap-5*, adalah kesenjangan antara harapan pelanggan dengan kenyataan pelayanan yang diterima (*service gap*).

Untuk menghitung nilai kepuasan pelanggan dapat digunakan rumus di bawah ini (Tjiptono & Candra, 2016) :

$$\textit{Satisfaction Score} = \textit{Gap Score (Q)} \times \textit{Tingkat Kepentingan}$$

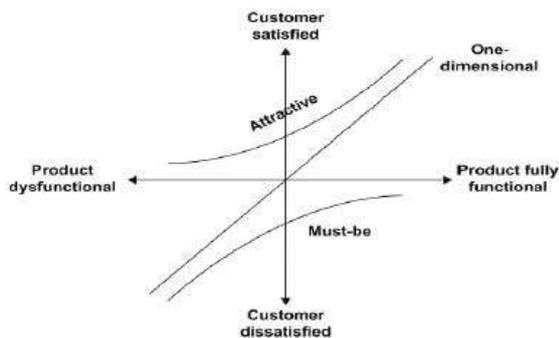
Terdapat lima dimensi utama jasa yang disusun sesuai urutan tingkat kepentingan

relatifnya menurut Parasuraman, et al. (1985) dalam Kendampully & Solnet (2015) sebagai berikut :

1. *Reliability* (reliabilitas)
2. *Tangibles* (bukti fisik)
3. *Responsiveness* (daya tanggap)
4. *Assurance* (jaminan)
5. *Emphaty* (empati)

E. Kano Model

Model ini bertujuan untuk mengategorikan atribut-atribut produk atau jasa yang mampu memenuhi kebutuhan pelanggan dalam beberapa kategori, kepuasan pelanggan merupakan fungsi non-linear dari *service functionaly* dan terdiri atas tiga komponen yaitu *attractive*, *propotional* (*one-dimensional*) dan *must be* (Kano, et al. 1984; dalam Tjiptono & Candra, 2016).



Gambar 2 Kano Model

Kano memberikan pemahaman bahwa semua atribut kepuasan pelanggan tidak sama, tidak hanya beberapa lebih penting bagi pelanggan, tetapi ada juga yang penting bagi pelanggan dengan cara yang berbeda dari yang lain (Cohen, 1995).

1. *Must be*, pelanggan akan tidak puas ketika atribut yang bersangkutan rendah. Namun kepuasan pelanggan tidak akan ada di atas kondisi netral.
2. *One-dimensional*, kepuasan pelanggan akan berhubungan secara linier terhadap performan atribut suatu produk.

3. *Attractive*,, kepuasan pelanggan akan meningkat sangat tinggi secara linier bila ada peningkatan performan atribut suatu produk.

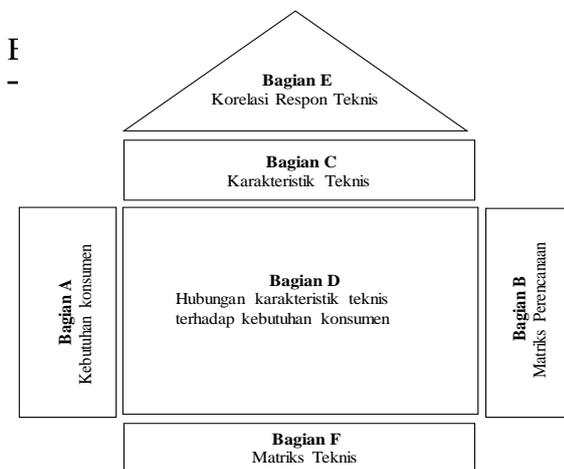
Terdapat tiga kategori kano selain dari kategori tersebut yaitu : *Indifferent*, *reverse* dan *questionable*, kategori tersebut tidak memberikan pengaruh pada kepuasan pelanggan sehingga kategori tersebut dapat diabaikan. Dari jawaban yang telah ditabulasikan menggunakan tabel evaluasi kano dapat ditentukan kategori kano dari atribut pertanyaannya dengan menggunakan Rumus Baulth Formula (Wijaya, 2018) :

Jika (*one dimensional + attractive + must be*) > (*indifferent + reverse + quaequestionable*) maka *grade* diperoleh dari yang paling maksimal dari (*one dimensional, attractive, must be*)

Jika (*one dimensional + attractive + must be*) < (*indifferent + reverse + quaequestionable*) maka *grade* diperoleh dari yang paling maksimal dari (*indifferent, reverse, quaequestionable*)

F. Quality Function Deployment

Quality Function Deployment (QFD) adalah metode untuk perencanaan dan pengembangan produk terstruktur yang memungkinkan tim pengembang untuk menentukan secara jelas keinginan dan kebutuhan pelanggan, dan kemudian mengevaluasi setiap produk yang diusulkan atau kemampuan layanan secara sistematis dalam memenuhi kebutuhan pelanggan (Cohen, 1995). QFD pertama kali dikembangkan di jepang pada Mitsubishi Kobe Shipyard tahun 1972 yang dipelopori oleh Yoji Akao pada tahun 1966. Perencanaan produk dengan menggunakan *House of quality*.



Gambar 3 House of Quality

Bagian A :

Merupakan kebutuhan konsumen (*customer need*). Pada fase ini kebutuhan pelanggan dikumpulkan dengan melalui interview atau wawancara dan kemudian dilakukan penyusunan secara hirarki.

Bagian B :

Pada bagian ini, akan dihitung sasaran atau tujuan produk yang didasarkan pada interpretasi tim terhadap data riset. Adapun bagian – bagian dari matriks perencanaan adalah sebagai berikut :

1. Tingkat kepentingan pelanggan (*importance to customers*)
2. Tingkat kepuasan pelanggan (*Customer satisfaction performance*)
3. Tingkat kepuasan pelanggan pesaing (*Competitive satisfaction performance*)
4. *Goal/Target*
5. *Improvement ratio*
6. *Sales Point*
7. *Raw weight*
8. *Normalized raw weight*

Bagian C :

Karakteristik teknis, berisikan persyaratan teknis untuk produk atau jasa baru yang akan dikembangkan.

Bagian D :

Berisikan kekuatan hubungan antara elemen-elemen yang terdapat pada respon teknis (Bagian C) dan kebutuhan konsumen (bagian A).

Bagian E :

Merupakan hubungan antar respon teknis, matriks ini berbentuk menyerupai atap. Bagian ini menunjukkan korelasi antara respon teknis yang satu dengan respon teknis yang lain yang terdapat pada bagian C (Wijaya, 2018).

Bagian F :

Pada bagian ini, akan ditunjukkan tiga jenis data yaitu :Urutan tingkat kepentingan respon teknis “Priorities”, Informasi hasil perbandingan kinerja produk “Competitive Benchmarks”, Target yang ditentukan untuk respon teknis produk atau jasa yang baru atau yang akan dikembangkan.

G. Pengintegrasian *Servqual*, *Kano Model* dan QFD

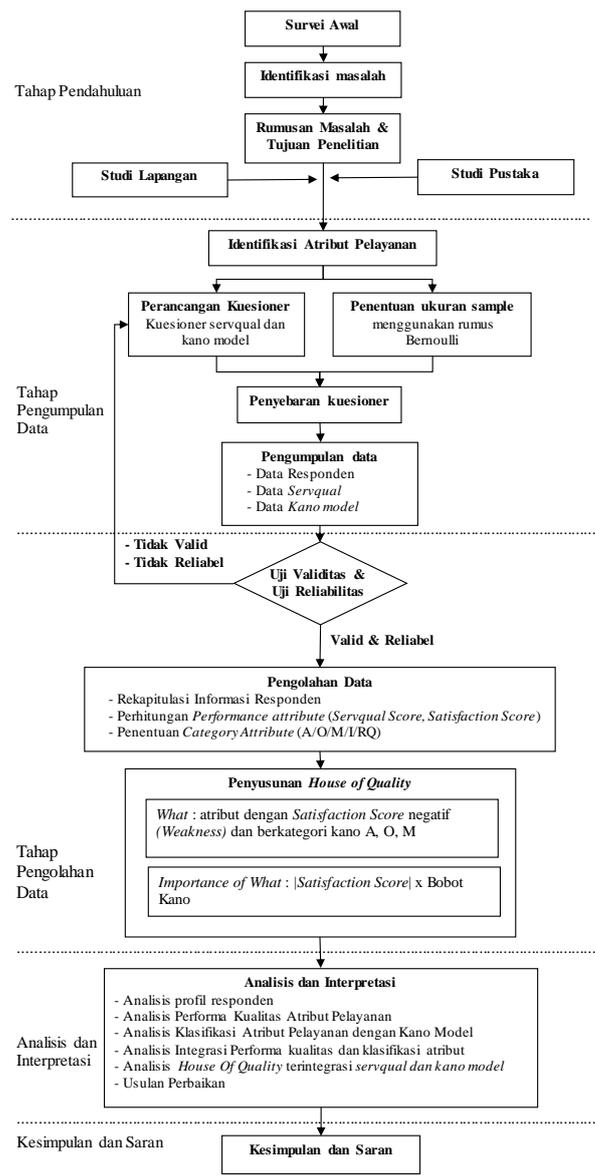
Hubungan antara kepuasan pelanggan dan *performance* atribut diasumsikan berhubungan secara linier. Hal ini tidak sepenuhnya benar, asumsi ini dipatahkan oleh *kano model*, *kano model* mengklasifikasikan atribut menjadi tiga kategori yaitu *one-dimensional* yang mana kategori ini menjelaskan hubungan linear antara kepuasan pelanggan dengan kinerja pelayanan, namun ada kategori *attractive* dan *must be* yang mana hubungannya tidak linear. *Kano model* tidak memberikan penilaian secara kuantitatif atau kualitatif atas kinerja kualitas atribut. Sebagaimana yang telah dapat diketahui kelemahan masing-masing metode antara *servqual* dan *kano model*, kelemahan tersebut dapat saling menutupi ketika metode ini digabungkan. Dalam pengintegrasian tersebut belum dapat secara sistematis dan operasional dilakukan karena *servqual* dan *kano model* tidak memberikan alat untuk upaya tersebut. Dari kelemahan tersebut di gabungkannya QFD, sebab QFD melalui HOQ akan menghubungkan atribut yang didapatkan dari model *servqual* yang terintegrasi dengan *kano model* dengan respon teknis perusahaan. Berikut ini merupakan prosedur dalam melakukan integrasi antara *servqual*, *kano model* dan QFD yaitu :

1. Menentukan atribut pelayanan (data kualitatif dari model *Servqual*)
2. Membuat kuesioner model *servqual* dan *kano model* berdasarkan data atribut pelayanan yang didapatkan.
3. Pengumpulan dan pengolahan data kuantitatif model *servqual* dan *kano model*.
4. Menghitung *gap score* antara persepsi dan harapan pelanggan atas atribut layanan.
5. Menghitung *Satisfaction score* menggunakan rumus : $Satisfaction\ score = gap\ score (Q) \times tingkat\ kepentingan$
6. Mengklasifikasikan atribut layanan dengan *kano model*.
7. Titik integrasi dari tiga metode ini adalah menentukan nilai akhir dari *Importance level of what* pada QFD.
8. Menghitung *Adjusted Importance (Importance level of what)* menggunakan rumus : $Satisfaction\ Score \times nilai\ kano$. Untuk nilai *kano model*, A= 4, O=2 dan M=1 (Tan dan Pawitra 2001; dalam Kosasih et al., 2016)

III. METODOLOGI PENELITIAN

Metodologi penelitian merupakan gambaran penelitian secara keseluruhan sehingga dapat diketahui proses, metode, dan hasil yang diperoleh dari penelitian ini. Obyek dalam penelitian ini adalah kualitas pelayanan yang ada di klinik di instalasi rawat jalan RSUD Ibnu Sina.

Penelitian ini dimulai dengan survei pendahuluan untuk mengidentifikasi permasalahan yang terjadi kemudian dilakukan perumusan masalah dan penentuan tujuan penelitian setelah itu dilakukan studi literatur dan studi lapangan untuk mengetahui dengan jelas permasalahan yang terjadi dan langkah penyelesaiannya. Pada penelitian ini penyelesaian permasalahan menggunakan metode *servqual*, *kano model* dan QFD. *Servqual* mengidentifikasi atribut pelayanan dalam . Agar lebih jelas, kerangka berfikir dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar 4.



Gambar 4 Flowchart Penelitian

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden dalam penelitian ini adalah pasien dengan 152 orang yang terdiri dari 76 pasien klinik jantung dan 76 klinik kandungan. Dari hasil kuesioner dapat diketahui bahwa pada klinik jantung responden sebagian besar 66,42% pasien adalah lulusan SMA. Dengan jenis kelamin Laki-Laki 67,11% dan Perempuan 32,89%. Usia Pasien 48,68% masuk dalam kategori dewasa akhir. Dengan sebagian besar bekerja sebagai karyawan swasta. Pada klinik

kandungan responden sebagian besar 74 % pasien adalah lulusan SMA. Dengan jenis kelamin 100% perempuan. Usia Pasien 44,74 % masuk dalam kategori dewasa akhir. Dengan sebagian besar bekerja sebagai karyawan swasta

Dalam penelitian ini, teridentifikasi 21 atribut pelayanan yaitu :

Tabel 1 Atribut Pelayanan

Peneliti	code	Atribut Pelayanan
Tangibles		
Sianturi & Moses (2011)	T.1	Ruang Pelayanan yang bersih, indah dan nyaman
	T.2	Penerangan memadai dalam ruang pelayanan
	T.3	Penampilan tenaga medis yang sopan, bersih dan rapi disaat memberikan pelayanan
	T.4	Ketersediaan peralatan medis yang lengkap
Ekawati & Triani (2014)	T.5	Memiliki ruang tunggu yang cukup dan nyaman
Reliability		
Sianturi & Moses (2011)	R.1	Jadwal Pelayanan yang tepat waktu
	R.2	Biaya Pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien terjangkau
Wahyuni & wiwik (2015)	R.3	Lamanya waktu Pemeriksaan
Maulana (2010)	R.4	Pemberian Pelayanan secara profesional dan benar
	R.5	Pemberian Pelayanan secara adil
Responsiveness		
Sianturi & Moses (2011)	Re.1	Daya tanggap tenaga medis terhadap keluhan pasien
	Re.2	Kemudahan dalam menemui tenaga medis
Wahyuni & wiwik (2015)	Re.3	Kemampuan dan kecekatan tenaga medis dalam menanggapi keluhan pasien
	Re.4	Kemampuan tenaga medis dalam menjelaskan hasil pemeriksaan
Assurance		
Wahyuni & wiwik (2015)	A.1	Keramahan tenaga medis dalam melayani pasien
	A.2	Kejelasan petugas dalam memberikan informasi
Maulana (2010)	A.3	Sikap tenaga medis dalam membangkitkan moral pasien
Emphaty		
Maulana (2010)	E.1	Kejelasan Informasi pelayanan
	E.2	Sarana Untuk mengetahui keluhan dan saran pasien
Sianturi & Moses (2011)	E.3	Kemudahan pasien dalam mendapatkan informasi
Wahyuni & wiwik (2015)	E.4	Kesabaran tenaga medis dalam mendengarkan keluhan pasien

A. Skor Servqual

Skor Servqual adalah skor kesenjangan antara persepsi dan harapan dari pelanggan. dalam penelitian ini, teridentifikasi 21 atribut pelayanan dengan hasil perhitungan *gap score* pada tabel 2 dan tabel 3.

Tabel 2 Gap score klinik jantung

No	Atribut Pelayanan	Nilai Harapan	Nilai Persepsi	GAP Score
1	Ruang Pelayanan yang bersih, indah dan nyaman	4,32	4,55	0,24
2	Penerangan memadai dalam ruang pelayanan	4,25	3,66	-0,59
3	Penampilan tenaga medis yang sopan, bersih dan rapi disaat memberikan pelayanan	4,28	4,32	0,04
4	Ketersediaan peralatan medis yang lengkap	4,54	4,55	0,01
5	Memiliki ruang tunggu yang cukup dan nyaman	4,43	3,49	-0,95
6	Jadwal Pelayanan yang tepat waktu	4,33	3,32	-1,01
7	Biaya Pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien terjangkau	4,14	3,37	-0,78
8	Lamanya waktu Pemeriksaan	4,36	3,54	-0,82
9	Pemberian Pelayanan secara profesional dan benar	4,55	3,74	-0,82
10	Pemberian Pelayanan secara adil	4,50	3,58	-0,92
11	Daya Tanggap Tenaga Medis terhadap keluhan pasien	4,36	3,37	-0,99
12	Kemudahan dalam menemui tenaga medis	4,36	3,22	-1,13
13	Kemampuan dan kecekatan tenaga medis dalam menanggapi keluhan pasien	4,24	3,11	-1,13
14	Kemampuan tenaga medis dalam menjelaskan hasil pemeriksaan keluhan	4,41	3,42	-0,99
15	Keramahan tenaga medis dalam melayani pasien	4,38	3,59	-0,79
16	Kejelasan petugas dalam memberikan informasi	4,28	3,58	-0,70
17	Sikap tenaga medis dalam membangkitkan moral pasien	4,39	4,39	0,00
18	Kejelasan Informasi pelayanan	4,37	3,71	-0,66
19	Sarana Untuk mengetahui keluhan dan saran pasien	4,29	3,37	-0,92
20	Kemudahan pasien dalam mendapatkan informasi	4,37	3,24	-1,13
21	Kesabaran tenaga medis dalam mendengarkan keluhan pasien	4,41	3,43	-0,97

Tabel 4 Gap score klinik kandungan

No	Atribut Pelayanan	Nilai Harapan	Nilai Persepsi	GAP Score
1	Ruang Pelayanan yang bersih, indah dan nyaman	4,46	4,54	0,08
2	Penerangan memadai dalam ruang pelayanan	4,42	4,22	-0,20
3	Penampilan tenaga medis yang sopan, bersih dan rapi disaat memberikan pelayanan	4,38	4,43	0,05
4	Ketersediaan peralatan medis yang lengkap	4,30	4,33	0,03
5	Memiliki ruang tunggu yang cukup dan nyaman	4,50	3,87	-0,63
6	Jadwal Pelayanan yang tepat waktu	4,45	3,78	-0,67
7	Biaya Pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien terjangkau	4,28	3,61	-0,67
8	Lamanya waktu Pemeriksaan	4,49	4,00	-0,49
9	Pemberian Pelayanan secara profesional dan benar	4,36	4,41	0,05
10	Pemberian Pelayanan secara adil	4,33	3,76	-0,57
11	Daya Tanggap Tenaga Medis terhadap keluhan pasien	4,46	3,49	-0,97
12	Kemudahan dalam menemui tenaga medis	4,41	3,68	-0,72
13	Kemampuan dan kecekatan tenaga medis dalam menanggapi keluhan pasien	4,38	3,80	-0,58
14	Kemampuan tenaga medis dalam menjelaskan hasil pemeriksaan keluhan	4,34	3,67	-0,67
15	Keramahan tenaga medis dalam melayani pasien	4,32	4,32	0,00
16	Kejelasan petugas dalam memberikan informasi	4,37	3,84	-0,53
17	Sikap tenaga medis dalam membangkitkan moral pasien	4,30	4,36	0,05
18	Kejelasan Informasi pelayanan	4,34	3,82	-0,53
19	Sarana Untuk mengetahui keluhan dan saran pasien	4,30	3,83	-0,47
20	Kemudahan pasien dalam mendapatkan informasi	4,41	3,97	-0,43
21	Kesabaran tenaga medis dalam mendengarkan keluhan pasien	4,46	4,49	0,03

B. Customer Satisfaction Score

Dilakukan perhitungan skor kepuasan pelanggan (*Customer Satisfaction Score*). Yang nantinya akan diintegrasikan dengan kano model untuk menentukan *Importance of What*. Adapun hasil dari perhitungan skor kepuasan pelanggan adalah sebagai berikut.

Tabel 5 skor kepuasan klinik kandungan

No	Atribut	Gap Score	Keperawatan	CSS
1	Ruang Pelayanan yang bersih, indah dan nyaman	0,08	4,99	0,95
2	Penerangan memadai dalam ruang pelayanan	-0,20	4,33	-0,85
3	Penampilan tenaga medis yang sopan, bersih dan rapi disaat memberikan pelayanan	0,05	4,39	0,23
4	Ketersediaan peralatan medis yang lengkap	0,03	4,57	0,12
5	Memiliki ruang tunggu yang cukup dan nyaman	-0,45	4,46	-0,82
6	Jadwal Pelayanan yang tepat waktu	-0,47	4,51	-0,03
7	Biaya Pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien terjangkau	-0,57	4,46	-0,99
8	Lamanya waktu Pemeriksaan	-0,49	4,39	-0,17
9	Pemberian Pelayanan secara profesional dan benar	0,05	4,33	0,23
10	Pemberian Pelayanan secara adil	-0,57	4,43	-0,45
11	Daya Tanggap Tenaga Medis terhadap keluhan pasien	-0,97	4,50	-0,52
12	Kemudahan dalam menemui tenaga medis	-0,72	4,55	-0,26
13	Kemampuan dan kecekatan tenaga medis dalam menanggapi keluhan pasien	-0,58	4,43	-0,64
14	Kemampuan tenaga medis dalam menjelaskan hasil pemeriksaan keluhan	-0,57	4,50	-0,99
15	Keramahan tenaga medis dalam melayani pasien	0,00	4,46	0,00
16	Kejelasan petugas dalam memberikan informasi	-0,53	4,46	-0,23
17	Sikap tenaga medis dalam membangkitkan moral pasien	0,05	4,33	0,23
18	Kejelasan Informasi pelayanan	-0,53	4,37	-0,20
19	Sarana Untuk mengetahui keluhan dan saran pasien	-0,47	4,51	-0,07
20	Kemudahan pasien dalam mendapatkan informasi	-0,43	4,57	-0,96
21	Kesabaran tenaga medis dalam mendengarkan keluhan pasien	0,03	4,50	0,12

C. Klasifikasi Atribut Kano Model

Berdasarkan data yang didapatkan dalam kuesioner kano yang disebarkan yaitu pertanyaan-pertanyaan *functional* dan *dysfunctional*, untuk mengetahui seberapa besar pengaruh dari atribut pelayanan terhadap kepuasan pelanggan. Klasifikasi dari model kano akan ditetapkan berdasarkan bantuan *Kano Evaluaton Model*. Dan didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 6 kategori kano klinik jantung

No	Atribut	Kategori Kano
1	Ruang Pelayanan yang bersih, indah dan nyaman	O
2	Penerangan memadai dalam ruang pelayanan	M
3	Penampilan tenaga medis yang sopan, bersih dan rapi disaat memberikan pelayanan	M
4	Ketersediaan peralatan medis yang lengkap	A
5	Memiliki ruang tunggu yang cukup dan nyaman	O
6	Jadwal Pelayanan yang tepat waktu	O
7	Biaya Pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien terjangkau	M
8	Lamanya waktu Pemeriksaan	M
9	Pemberian Pelayanan secara profesional dan benar	A
10	Pemberian Pelayanan secara adil	O
11	Daya Tanggap Tenaga Medis terhadap keluhan pasien	O
12	Kemudahan dalam menemui tenaga medis	O
13	Kemampuan dan kecekatan tenaga medis dalam menanggapi keluhan pasien	M
14	Kemampuan tenaga medis dalam menjelaskan hasil pemeriksaan keluhan	O
15	Keramahan tenaga medis dalam melayani pasien	O
16	Kejelasan petugas dalam memberikan informasi	M
17	Sikap tenaga medis dalam membangkitkan moral pasien	O
18	Kejelasan Informasi pelayanan	M
19	Sarana Untuk mengetahui keluhan dan saran pasien	A
20	Kemudahan pasien dalam mendapatkan informasi	M
21	Kesabaran tenaga medis dalam mendengarkan keluhan pasien	O

Tabel 7 kategori kano klinik kandungan

No	Atribut	Kategori Kano
1	Ruang Pelayanan yang bersih, indah dan nyaman	O
2	Penerangan memadai dalam ruang pelayanan	A
3	Penampilan tenaga medis yang sopan, bersih dan rapi disaat memberikan pelayanan	M
4	Ketersediaan peralatan medis yang lengkap	A
5	Memiliki ruang tunggu yang cukup dan nyaman	O
6	Jadwal Pelayanan yang tepat waktu	O
7	Biaya Pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien terjangkau	M
8	Lamanya waktu Pemeriksaan	M
9	Pemberian Pelayanan secara profesional dan benar	A
10	Pemberian Pelayanan secara adil	O
11	Daya Tanggap Tenaga Medis terhadap keluhan pasien	O
12	Kemudahan dalam menemui tenaga medis	M
13	Kemampuan dan kecekatan tenaga medis dalam menanggapi keluhan pasien	M
14	Kemampuan tenaga medis dalam menjelaskan hasil pemeriksaan keluhan	O
15	Keramahan tenaga medis dalam melayani pasien	A
16	Kejelasan petugas dalam memberikan informasi	M
17	Sikap tenaga medis dalam membangkitkan moral pasien	O
18	Kejelasan Informasi pelayanan	M
19	Sarana Untuk mengetahui keluhan dan saran pasien	A
20	Kemudahan pasien dalam mendapatkan informasi	M
21	Kesabaran tenaga medis dalam mendengarkan keluhan pasien	O

D. Integrasi servqual dan kano model

Hasil dari penginterasian antara servqual dan kano model akan menutupi kekurangan dari masing masing metode. *Kano model* dapat menutupi kelemahan *servqual* yang mengasumsikan hubungan linear antara performan dari pelayanan dengan tingkat kepuasan pelanggan. Sedangkan metode *servqual* dapat mengidentifikasi kinerja dari atribut dari *gap score* dan dimensi yang ada. Penentuan keterangan *Strenght* berdasarkan pada *gap score* positif dan masuk dalam kategori kano

(A,O,M) dan penentuan keterangan *Weakness* berdasarkan pada gap score negatif dan masuk dalam kategori kano (A,O,M) (Farah, 2018).

E. Penyusunan *house of quality* terintegrasi *servqual* dan kano model

Atribut yang memiliki skor kepuasan negatif dan termasuk aktegori kano M (*must be*), A (*attractive*) dan O (*one-dimensional*) adalah atribut yang perlu dilakukan perbaikan berdasarkan pengintegrasian *servqual* dan kano model, didapatkan 17 atribut di klinik jantung dan 14 atribut di klinik kandungan.

1. Penentuan *importance level of what*

Importance level of What merupakan hasil dari integrasi *servqual* dan kano model yang dijadikan sebagai elemen penyusun HOQ untuk menentukan bobot dari kebutuhan pelanggan (Farah, 2018):

Importance level of What (ILW) = |Satisfaction Score| x Nilai Kano

Tabel 8 Importance level of what klinik jantung

No	VOC	CSS	Kano	Kano score	ILW
1	Penerangan memadai dalam ruang pelayanan	0,85	M	1	0,85
2	Memiliki ruang tunggu yang cukup dan nyaman	4,21	O	2	8,42
3	Jadwal Pelayanan yang tepat waktu	4,49	O	2	8,98
4	Biaya Pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien terjangkau	3,31	M	1	3,31
5	Lamanya waktu Pemeriksaan	3,48	M	1	3,48
6	Pemberian Pelayanan secara profesional dan benar	3,69	A	4	14,76
7	Pemberian Pelayanan secara adil	4,06	O	2	8,12
8	Daya Tanggap Tenaga Medis terhadap keluhan pasien	4,39	O	2	8,78
9	Kemudahan dalam menemui tenaga medis	4,95	O	2	9,86
10	Kemampuan dan kecekatan tenaga medis dalam menanggapi keluhan pasien	5,03	M	1	5,03
11	Kemampuan tenaga medis dalam menjelaskan hasil pemeriksaan keluhan	4,30	O	2	8,6
12	Keramahan tenaga medis dalam melayani pasien	3,47	O	2	6,94
13	Kejelasan petugas dalam memberikan informasi	3,05	M	1	3,05
14	Kejelasan Informasi pelayanan	2,91	M	1	2,91
15	Sarana Untuk mengetahui keluhan dan saran pasien	4,00	A	4	16
16	Kemudahan pasien dalam mendapatkan informasi	4,87	M	1	4,87
17	Kesabaran tenaga medis dalam mendengarkan keluhan pasien	4,19	O	2	8,38

Tabel 9 Importance level of what klinik kandungan

No	VOC	CSS	Kano	Kano score	ILW
1	Penerangan memadai dalam ruang pelayanan	0,85	A	4	3,4
2	Memiliki ruang tunggu yang cukup dan nyaman	2,82	O	2	5,64
3	Jadwal Pelayanan yang tepat waktu	3,03	O	2	6,06
4	Biaya Pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien terjangkau	2,99	M	1	2,99
5	Lamanya waktu Pemeriksaan	2,17	M	1	2,17
6	Pemberian Pelayanan secara adil	2,45	O	2	4,9
7	Daya Tanggap Tenaga Medis terhadap keluhan pasien	4,32	O	2	8,64
8	Kemudahan dalam menemui tenaga medis	3,26	M	1	3,26
9	Kemampuan dan kecekatan tenaga medis dalam menanggapi keluhan pasien	2,64	M	1	2,64
10	Kemampuan tenaga medis dalam menjelaskan hasil pemeriksaan keluhan	2,98	O	2	5,96
11	Kejelasan petugas dalam memberikan informasi	2,35	M	1	2,35
12	Kejelasan Informasi pelayanan	2,28	M	1	2,28
13	Sarana Untuk mengetahui keluhan dan saran pasien	2,07	A	4	8,28
14	Kemudahan pasien dalam mendapatkan informasi	1,96	M	1	1,96

2. Respon Teknis

Berdasarkan hasil dari FGD yang telah dilakukan dengan dua pegawai pembina tingkat I & II di bidang pelayanan medik maka didapatkan hasil informasi tentang respon teknis sebagai berikut :

- Melakukan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis
- Briefing orientasi kualitas kepada tenaga medis
- Program tenaga medis dan petugas teladan/terbaik
- Rehabilitasi fasilitas gudang dan peralatan pendukung
- Pemberian kotak saran dan aduan
- Perbaikan sistem informasi
- Mengadakan kegiatan informasi dan promosi
- Perbaikan sistem monitoring dan evaluasi kinerja
- Peningkatan kerjasama (Asuransi kesehatan)

3. Hubungan antar respon teknis

Relationship matrix menunjukkan hubungan antara kebutuhan pelanggan dengan respon teknis. Dalam menentukan hubungan tersebut dilakukan diskusi dengan dua orang pegawai bidang pelayanan medik.

4. Arah pengembangan

Arah pengembangan dapat berupa arah pengembangan yang naik, tetap atau turun dan target dapat berupa angka kuantitatif ataupun gambaran kualitatif. Arah pengembangan ini didapat dari FGD dengan dua pegawai bidang pelayanan medik. Semua respon teknis dalam penelitian ini memiliki target pengembangan naik (*more is better*).

5. Bobot respon teknis

Bobot respon teknis digunakan untuk menentukan respon teknis mana yang menjadi prioritas untuk memenuhi kebutuhan kebutuhan pelanggan. Perhitungan nilai kepentingan absolute (*Absolute Importance*) atau *Importance of how* dan nilai kepentingan relatif (*Relative Importance*) persentase *Importance of how* yang digunakan digunakan adalah sebagai berikut (Supangat & Kustiani, 2016):

- ❖ $Importance\ of\ how = \Sigma (Importance\ of\ what \times \text{bobot\ keterhubungan})$
- ❖ $Persentase\ Importance\ of\ how = \frac{Importance\ of\ how}{\Sigma\ Kepentingan\ Absolut}$

Tabel 10 Bobot respon teknis

No	Respon Teknis	Bobot	% Bobot	Urutan Prioritas
1.	Melakukan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis	730,14	31%	1
2.	Briefing orientasi kualitas kepada tenaga medis	430,55	18%	2
3.	Program tenaga medis dan petugas teladan/terbaik	361,26	15%	3
4.	rehabilitasi fasilitas gedung dan peralatan pendukung	164,79	7%	6
5.	Pembelian kotak saran dan aduan di instalasi rawat jalan	232,58	10%	4
6.	Perbaikan sistem informasi	98,44	4%	8
7.	Mengadakan kegiatan informasi dan promosi	115,8	5%	7
8.	Perbaikan sistem monitoring dan evaluasi kinerja	200,91	8%	5
9.	Peningkatan kerjasama (Asuransi kesehatan)	50,7	2%	9

6. Improvement Ratio

Improvement ratio merupakan suatu ukuran relatif yang digunakan untuk menunjukkan perbandingan posisi penyedia jasa saat ini dengan harapan kosumen (Farah, 2018). Nilai ini dapat dihitung dengan rumus : $Improvement\ ratio = \frac{Tingkat\ harapan}{Tingkat}$

Tabel 11 Improvement Ratio

No	Atribut Pelayanan	Klasifikasi	Harapan	Improvement Ratio
Klinik Jantung				
1	Penerangan memadai dalam ruang pelayanan	3,80	4,21	1,10
2	Memiliki ruang tunggu yang cukup dan nyaman	3,80	4,45	1,17
3	Jadwal Pelayanan yang tepat waktu	3,32	4,33	1,30
4	Biaya Pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien terjangkau	3,37	4,34	1,29
5	Lamanya waktu Pemeriksaan	3,34	4,38	1,31
6	Pemberian Pelayanan secara profesional dan benar	3,74	4,33	1,15
7	Pemberian Pelayanan secara adil	3,33	4,30	1,28
8	Daya Tanggap Tenaga Medis terhadap keluhan pasien	3,37	4,39	1,29
9	Kemudahan dalam menemui tenaga medis	3,22	4,36	1,35
10	Kemampuan dan kecakatan tenaga medis dalam menanggapi keluhan pasien	3,11	4,34	1,39
11	Kemampuan tenaga medis dalam menjelaskan hasil pemeriksaan keluhan	3,42	4,41	1,28
12	Keramahan tenaga medis dalam melayani pasien	3,38	4,38	1,30
13	Kejelasan petugas dalam memberikan informasi	3,38	4,38	1,30
14	Kejelasan Informasi pelayanan	3,71	4,37	1,18
15	Sarana Untuk mengetahui keluhan dan saran pasien	3,37	4,39	1,27
16	Kemudahan pasien dalam mendapatkan informasi	3,24	4,37	1,35
17	Kesabaran tenaga medis dalam mendengarkan keluhan pasien	3,40	4,41	1,29
Klinik Kulit				
18	Penerangan memadai dalam ruang pelayanan	4,22	4,42	1,05
19	Memiliki ruang tunggu yang cukup dan nyaman	3,87	4,50	1,16
20	Jadwal Pelayanan yang tepat waktu	3,70	4,45	1,21
21	Biaya Pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien terjangkau	3,81	4,38	1,14
22	Lamanya waktu Pemeriksaan	4,00	4,40	1,10
23	Pemberian Pelayanan secara adil	3,78	4,33	1,13
24	Daya Tanggap Tenaga Medis terhadap keluhan pasien	3,40	4,46	1,30
25	Kemudahan dalam menemui tenaga medis	3,60	4,41	1,22
26	Kemampuan dan kecakatan tenaga medis dalam menanggapi keluhan pasien	3,00	4,38	1,45
27	Kemampuan tenaga medis dalam menjelaskan hasil pemeriksaan keluhan	3,87	4,34	1,12
28	Kejelasan petugas dalam memberikan informasi	3,82	4,37	1,14
29	Kejelasan Informasi pelayanan	3,83	4,34	1,13
30	Sarana Untuk mengetahui keluhan dan saran pasien	3,97	4,30	1,08
31	Kemudahan pasien dalam mendapatkan informasi	4,40	4,41	0,99

7. Sales Point

Nilai ini mencerminkan seberapa menguntungkan kebutuhan pelanggan tersebut berdampak pada perusahaan jika kebutuhan itu dipenuhi. Dalam pengelompokan sales pont ini dibagi menjadi tiga kategori yaitu :

1. Sales pont 1,0 jika tidak menguntungkan bagi perusahaan
2. Sales point 1,2 jika cukup menguntungkan bagi perusahaan.
3. Sales point 1,5 jika sangat menguntungkan bagi perusahaan

Berikut merupakan sales point dari tiap atribut untuk kedua klinik yang atributnya mengalami penurunan kepuasan pelayanan yang dapat dilihat pada Tabel 9

Tabel 12 Sales Point

No	VOC	Sales Point
1	Penerangan memadai dalam ruang pelayanan	1,20
2	Memiliki ruang tunggu yang cukup dan nyaman	1,50
3	Jadwal Pelayanan yang tepat waktu	1,50
4	Biaya Pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien terjangkau	1,50
5	Lamanya waktu Pemeriksaan	1,50
6	Pemberian Pelayanan secara profesional dan benar	1,50
7	Pemberian Pelayanan secara adil	1,20
8	Daya Tanggap Tenaga Medis terhadap keluhan pasien	1,50
9	Kemudahan dalam menemui tenaga medis	1,00
10	Kemampuan dan kecekatan tenaga medis dalam menanggapi keluhan pasien	1,50
11	Kemampuan tenaga medis dalam menjelaskan hasil pemeriksaan keluhan	1,50
12	Keramahan tenaga medis dalam melayani pasien	1,50
13	Kejelasan petugas dalam memberikan informasi	1,50
14	Kejelasan Informasi pelayanan	1,20
15	Sarana Untuk mengetahui keluhan dan saran pasien	1,50
16	Kemudahan pasien dalam mendapatkan informasi	1,50
17	Kesabaran tenaga medis dalam mendengarkan keluhan pasien	1,50

8. Raw Weight dan Normalized Raw Weight

Setelah diketahui nilai *Importance level of what, improvement ratio* dan *sales point* maka dilakukan perhitungan *raw weight* dan *normalized raw weight* yang menunjukkan seberapa besar perbaikan pelayanan yang dilakukan oleh klinik.

Raw weight = *importance to customers* x *improvement ratio* x *sales point*

Hasil dari perhitungan raw weight dan normalized raw weight dapat dilihat pada tabel 13

Tabel 13 Raw Weight dan Normalized Raw Weight klinik jantung

No	VOC	Raw Weight	Normalized raw weight
1	Penerangan memadai dalam ruang pelayanan	1,2	0,004
2	Memiliki ruang tunggu yang cukup dan nyaman	16,0	0,050
3	Jadwal Pelayanan yang tepat waktu	17,6	0,055
4	Biaya Pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien terjangkau	6,1	0,019
5	Lamanya waktu Pemeriksaan	6,4	0,020
6	Pemberian Pelayanan secara profesional dan benar	26,9	0,084
7	Pemberian Pelayanan secara adil	12,2	0,038
8	Daya Tanggap Tenaga Medis terhadap keluhan pasien	17,0	0,053
9	Kemudahan dalam menemui tenaga medis	13,4	0,041
10	Kemampuan dan kecekatan tenaga medis dalam menanggapi keluhan pasien	10,3	0,032
11	Kemampuan tenaga medis dalam menjelaskan hasil pemeriksaan keluhan	16,6	0,052
12	Keramahan tenaga medis dalam melayani pasien	12,7	0,039
13	Kejelasan petugas dalam memberikan informasi	5,5	0,017
14	Kejelasan Informasi pelayanan	4,1	0,013
15	Sarana Untuk mengetahui keluhan dan saran pasien	30,6	0,095
16	Kemudahan pasien dalam mendapatkan informasi	9,9	0,031
17	Kesabaran tenaga medis dalam mendengarkan keluhan pasien	16,2	0,050

Tabel 14 Raw Weight dan Normalized Raw Weight

No	VOC	Raw Weight	Normalized raw weight
1	Penerangan memadai dalam ruang pelayanan	4,3	0,013
2	Memiliki ruang tunggu yang cukup dan nyaman	9,8	0,031
3	Jadwal Pelayanan yang tepat waktu	10,7	0,033
4	Biaya Pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien terjangkau	5,3	0,016
5	Lamanya waktu Pemeriksaan	3,7	0,011
6	Pemberian Pelayanan secara adil	6,8	0,021
7	Daya Tanggap Tenaga Medis terhadap keluhan pasien	16,6	0,051
8	Kemudahan dalam menemui tenaga medis	3,9	0,012
9	Kemampuan dan kecekatan tenaga medis dalam menanggapi keluhan pasien	4,6	0,014
10	Kemampuan tenaga medis dalam menjelaskan hasil pemeriksaan keluhan	10,6	0,033
11	Kejelasan petugas dalam memberikan informasi	4,0	0,013
12	Kejelasan informasi pelayanan	3,1	0,010
13	Sarana Untuk mengetahui keluhan dan saran pasien	13,5	0,042
14	Kemudahan pasien dalam mendapatkan informasi	2,9	0,009

9. Hubungan Antar respon teknis

Hubungan antar respon teknis adalah hubungan saling keterkaitan. Penentuan hubungan diperoleh dari FGD dengan dua pegawai bidang pelayanan medik. Terdapat 5 tingkatan pengaruh/hubungan yaitu :

- ($\sqrt{\sqrt{\quad}}$) pengaruh positif kuat
- ($\sqrt{\quad}$) pengaruh positif sedang
- () tidak ada hubungan
- (x) pengaruh negatif sedang
- (xx) pengaruh negatif kuat

Hubungan respon teknis dapat dilihat pada Gambar 6

Gambar 5 Hubungan Antar Respon Teknis

V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari penelitian yang telah dilakukan , didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada klinik jantung dari 21 atribut pelayanan yang teridentifikasi terdapat 4 atribut pelayanan yang melebihi harapan dari pasien. Atribut itu adalah :
 - a) Ruang pelayanan yang bersih, indah dan nyaman dengan *gap score* (0,24)
 - b) Penampilan tenaga medis yang sopan, bersih dan rapi disaat memberikan pelayanan dengan *gap score* (0,04)
 - c) Ketersediaan peralatan medis yang lengkap dengan *gap score* (0,01)
 - d) Sikap tenaga medis dalam membangkitkan moral pasien dengan *gap score* (0,00)

Pada klinik kandungan dari 21 atribut pelayanan yang teridentifikasi terdapat 7 atribut pelayanan yang melebihi harapan pasien, atribut tersebut adalah :

- a) Ruang pelayanan yang bersih, indah dan nyaman dengan *gap score* (0,08)
 - b) Penampilan tenaga medis yang sopan, bersih dan rapi disaat memberikan pelayanan dengan *gap score* (0,05)
 - c) Ketersediaan peralatan medis yang lengkap dengan *gap score* (0,03)
 - d) Pemberian pelayanan secara profesional dan benar dengan *gap score* (0,05)
 - e) Keramahan tenaga medis dalam melayani pasien dengan *gap score* (0,00)
 - f) Sikap tenaga medis yang membangkitkan moral pasien dengan *gap score* (0,05)
 - g) Kesabaran tenaga medis dalam mendengarkan keluhan pasien dengan *gap score* (0,03).
2. Berdasarkan perfoma dan klasifikasi atribut yang harus dipertahankan, diperbaiki dan ditingkatkan kualitasnya dapat dikategorikan sebagai berikut
 - a) Tindakan terhadap atribut pelayanan di klinik jantung
Berdasarkan *integrasi servqual* dan *kano model* didapatkan hasil bahwa atribut yang

harus dilakukan pengembangan adalah :
Pemberian Pelayanan secara profesional dan benar, sarana Untuk mengetahui keluhan dan saran pasien

Atribut yang harus dilakukan perbaikan dan peningkatan adalah :

- ❖ Memiliki ruang tunggu yang cukup dan nyaman
- ❖ Jadwal Pelayanan yang tepat waktu
- ❖ Pemberian Pelayanan secara adil
- ❖ Daya Tanggap Tenaga Medis terhadap keluhan pasien
- ❖ Kemudahan dalam menemui tenaga medis
- ❖ Kemampuan tenaga medis dalam menjelaskan hasil pemeriksaan
- ❖ Keramahan tenaga medis dalam melayani pasien
- ❖ Kesabaran tenaga medis dalam mendengarkan keluhan pasien

Atribut yang harus dilakukan perbaikan adalah :

- ❖ Penerangan memadai dalam ruang pelayanan
 - ❖ Biaya Pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien terjangkau
 - ❖ Lamanya waktu Pemeriksaan
 - ❖ Kemampuan dan kecekatan tenaga medis dalam menanggapi keluhan pasien
 - ❖ Kejelasan petugas dalam memberikan informasi
 - ❖ Kejelasan Informasi pelayanan
 - ❖ Kemudahan pasien dalam mendapatkan informasi
- b) Tindakan terhadap atribut pelayanan di klinik kandungan.
Berdasarkan *integrasi servqual* dan *kano model* didapatkan hasil bahwa atribut yang harus dilakukan pengembangan adalah :
 - ❖ Penerangan memadai dalam ruang pelayanan
 - ❖ Sarana Untuk mengetahui keluhan dan saran pasien

Atribut yang harus dilakukan perbaikan dan peningkatan adalah :

- ❖ Memiliki ruang tunggu yang cukup dan nyaman
- ❖ Jadwal Pelayanan yang tepat waktu
- ❖ Pemberian Pelayanan secara adil
- ❖ Daya Tanggap Tenaga Medis terhadap keluhan pasien
- ❖ Kemampuan tenaga medis dalam menjelaskan hasil pemeriksaan

Atribut yang harus dilakukan perbaikan adalah :

- ❖ Biaya Pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien terjangkau
 - ❖ Lamanya waktu Pemeriksaan
 - ❖ Kemudahan dalam menemui tenaga medis
 - ❖ Kemampuan dan kecekatan tenaga medis dalam menanggapi keluhan pasien
 - ❖ Kejelasan petugas dalam memberikan informasi
 - ❖ Kejelasan informasi pelayanan
 - ❖ Kemudahan pasien dalam mendapatkan informasi
3. Upaya perbaikan yang harus dilakukan terhadap dua klinik yang mengalami penurunan kualitas pelayanan selama 4 semester terakhir dari tahun 2017-2018 adalah sebagai berikut :
- a) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan dengan level skor kepentingan respon teknis (730,14) atau berkontribusi sebesar 31% dalam usulan perbaikan.
 - b) Briefing orientasi kualitas pada tenaga medis level skor kepentingan respon teknis (430,55) atau berkontribusi sebesar 18% dalam usulan perbaikan.
 - c) Program tenaga medis dan petugas teladan/terbaik level skor kepentingan respon teknis (361,26) atau berkontribusi sebesar 15% dalam usulan perbaikan.
 - d) Pemberian kotak saran dan aduan level skor kepentingan respon teknis

(232,56) atau berkontribusi sebesar 10% dalam usulan perbaikan.

- e) Perbaikan sistem monitoring dan evaluasi kinerja dengan level skor kepentingan respon teknis (200,91) atau berkontribusi sebesar 8% dalam usulan perbaikan.

B. Saran

Saran-saran yang dapat diberikan penulis dalam penelitian ini adalah :

1. Saran untuk perusahaan
 - a) Perusahaan melakukan perbaikan kualitas pelayanan berdasarkan usulan perbaikan yang didapatkan dalam penelitian ini
2. Saran untuk peneliti selanjutnya
 1. Penyusunan kuesioner menggunakan servqual dan kano model diharapkan di desain dengan baik agar responden tidak bingung dalam pengisiannya.
 2. Penerapan *benchmarking* pada HOQ lebih baik dilakukan, dalam penelitian ini tidak dilakukan karena obyek penelitian tidak memungkinkan untuk dilakukan *benchmarking*.
 3. Pada penentuan responden sebaiknya responden adalah pelanggan/pasien tetap yang benar-benar memahami kualitas pelayanan di lokasi yang diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Anjar, P., & Yulita, A. (2017). Integrating Kano Model and Quality Function Deployment for Designing Service of Hospital Front Office. *Universitas Islam Indonesia: Intangible Capital*, No. 15 Vol. 5.
- Ariani, D. W. (2009). *Manajemen Operasi Jasa*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Arikunto, S. (2013). *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Cohen, L. (1995). *Quality Function Deployment (How to Make QFD work of you)*. New York: Wesley Publishing Company.
- Coleman, L. B. (2014). *The Customer-Driven Organization: Employing the Kano Model*. Florida: CRC Press.
- Desiawan, V. A. (2010). *Penerapan Quality Function Deployment dengan Mengadopsi Penggabungan Metode Service Quality dan Kano Model Dalam Upaya Meningkatkan Kualitas layanan Pada Bengkel Resmi ATPM*. Depok: Universitas Indonesia : Tesis.
- Ekawati, R., & Triani, W. (2014). Analisis Pengendalian Kualitas Pelayanan Rawat Jalan di RSKM Menggunakan QFD. *Seminar Nasional Sains dan Teknologi*, ISSN 2407-1846.
- Farah, A. N. (2018). *Perancangan Perbaikan Sistem Layanan Publik dengan Integrasi Metode Servqual , Kano dan QFD (Studi Kasus: Kantor Kecamatan Ceper)*. Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia : Tugas Akhir.
- Gasperez, V. (2001). *Total Quality Management*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Gunawan, R. (2015). Peningkatan Kualitas Layanan di Anugerah Copy Center Surabaya dengan Menggunakan Integrasi Service Quality dan Model Kano ke dalam Quality Function Deployment. *Calyptra : Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, No.1 Vol. 4.
- Wahyuni & Sulistiyowati, wiwik. (2015). Penentuan Prioritas Perbaikan Kualitas Layanan Kesehatan dengan Metode Servqual. *JEMIS VOL.3 NO.1*, ISSN 2338-3925.
- Hilmansyah, D. (2016). Integrasi Metode Service Quality , Kano Model dan Quality Function Deployment untuk Peningkatan Kualitas Pelayanan Sekolah Staf dan Komando Angkatan Laut. *Universitas Pertahanan Indonesia: Jurnal Pertahanan*, No.1 Vol. 6.
- Irwan, & Haryono, D. (2015). *Pengendalian Kualitas Statistik (pendekatan Teoritis dan Aplikatif)*. Bandung: ALFABETA.
- Kendampully, J., & Solnet, D. (2015). *Service Management Principles for Hospitality and Tourism*. United States: Kendall/Hunt.
- Kosasih, N. V., Sari, Y., & Hidayat, M. A. (2016). Upaya Perbaikan Kualitas Layanan Dengan Menggunakan Integrasi Metode SERVQUAL, Model Kano dan QFD di Restoran Kapulaga Surabaya. *Calyptra: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, No. 5 Vol. 1.
- Maulana, F. N. (2010). *Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah dengan Metode Integrasi Servqual dan Kano Model ke dalam Quality Function Deployment*. Depok: Universitas Indonesia: Tugas Akhir.
- Pemasaran, D. (2018). *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP)*. Gresik: RSUD Ibnu Sina.
- Prabasari, D. A., Amani, H., & Wulandari, S. (2018). Perbaikan Kualitas Pelayanan Produk T-Cash di Kota Bandung Menggunakan Integrasi Metode E-Service Quality dan Model Kano. *e-proceeding of Engineering* (hal. 2837). Bandung: Universitas Telkom.
- Rahmana, A., Kamil, M., Soemantri, E., & Olim, A. (2014). Integrating of SERVQUAL and Kano Model into QFD to Improve Quality of Simulation-Based Training on Project Management. *Insan Akademika*

- Publications* (hal. 2301-4458). Bandung: Universitas Widyatama : International Journal of Basic and Applied Science.
- Rangkuti, F. (2003). *Konsep Pengukuran Kepuasan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Sianturi, H. P., & Singgih, M. L. (2011). Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien Unit Instalasi Rawat Jalan (IRJ) RUMIKTAL DR. Ramelan Surabaya dengan menggunakan metode servqual dan QFD. *Prosiding Seminar Nasional Manajemen Teknologi XIV*, -.
- Sudaryono. (2017). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rajawali Perss.
- Supena, A. R., Suhendra, A. A., & Tiara, A. R. (2017). Analisa Kebutuhan Layanan Biro Perjalanan Umrah Menggunakan Integrasi Servqual dan Model Kano di PT. XTZ. *e-proceeding of Engineering* (hal. 4286). Bandung: Universitas Telkom.
- Supangat, G., & Kustiani, N. A. (2016). Studi Atas Pelayanan Client Coordinator Pada Kantor Pelayanan Utama Bea dan Cukai Tipe A Tanjung Priok dengan Menggunakan Servual, Kano Model dan Quality Function Deployment. *Politeknik Keuangan Negara: Sekolah Tinggi Akuntansi Negara*.
- Tjiptono, F., & Candra, G. (2016). *Service, Quality and Satisfaction Edisi 4*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Wijaya, T. (2011). *Manajemen Kualitas Jasa (Desain Servqual, QFD dan Kano disertai contoh Aplikasi dalam Kasus Penelitian)*. Jakarta: INDEKS.
- Wijaya, T. (2018). *Manajemen Kualitas Jasa (Desain Servqual, QFD dan Kano) Edisi 2*. Jakarta: INDEKS