

Strategi Peningkatan Kualitas Pelayanan Berdasarkan Dimensi Healthqual dan Kano Model di RS X

MUHAMMAD NAUFAL MAHARDHIKA ^{1*}, ARIE DESRIANTY¹

¹Institut Teknologi Nasional Bandung

Email: mnaufalmaster@gmail.com

Received 22 01 2024 | Revised 29 01 2024 | Accepted 29 01 2024

ABSTRAK

Rumah Sakit X merupakan penyedia layanan kesehatan medis yang berfokus pada penyakit jantung, yang menginginkan melakukan evaluasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan mengidentifikasi akar permasalahan menggunakan Model Kano. Penelitian ini menggunakan Model Kano untuk mengevaluasi konsistensi persepsi konsumen terkait atribut, dengan melakukan pengkategorian atribut dan perhitungan Model Kano, serta mengukur tingkat kepuasan. Melalui pengkategorian atribut, ditetapkan atribut yang harus diprioritaskan, dan dilakukan pengurutan prioritas perbaikan dengan menyusun strategi menggunakan tree diagram. Atribut yang perlu diperbaiki berdasarkan prioritas termasuk C12 (Biaya pengobatan yang wajar), A3 (Dikamar inap pasien mendapatkan pelayanan yang sesuai), D14 (Respon pengobatan medis yang cepat disaat pasien membutuhkan) dan D15 (Perawat memberikan informasi yang jelas dan mudah dipahami).

Kata kunci: *Kualitas Pelayanan Kesehatan, Model Kano, Tree Diagram*

ABSTRACT

Hospital X is a medical healthcare provider that focuses on heart diseases and aims to conduct an evaluation to enhance the quality of healthcare services by identifying root problems using the Kano Model. This research employs the Kano Model to assess the consistency of consumer perceptions regarding attributes by categorizing attributes, applying the Kano Model calculations, and measuring satisfaction levels. Through attribute categorization, prioritized attributes are determined, and a prioritized improvement strategy is developed using a tree diagram. Attributes requiring improvement based on priority include C12 (Reasonable treatment costs), A3 (Patients receive appropriate services in the hospital room), D14 (Prompt medical treatment response when needed by patients), and D15 (Nurses provide clear and easily understandable information).

Keywords: *Healthcare Service Quality, Kano Model, Tree Diagram*

1. PENDAHULUAN

Jasa merupakan tindakan atau kinerja yang tidak atau dapat dikaitkan dengan produk fisik yang tidak berwujud (intangible), dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun (Kotler, 2012). Perkembangan jaman yang begitu pesat menjadi salah satu alasan dalam meningkatnya kebutuhan manusia baik barang atau jasa, untuk memenuhi segala kebutuhan yang diinginkan.

Rumah Sakit X, sebagai salah satu rumah sakit khusus jantung di Jakarta, memainkan peran kritis dalam menyediakan layanan medis yang memadai untuk mengatasi penyakit jantung, terutama penyakit jantung koroner. RS. X menawarkan lebih dari 10 layanan khusus, termasuk Poliklinik Rawat Jalan, rawat inap, kateterisasi jantung, dan layanan lainnya. Di lingkungan rumah sakit, khususnya dalam penyelenggaraan pelayanan rawat inap, penting bagi mereka memiliki fasilitas ruang rawat inap yang dapat mengelola kebutuhan pasien secara sistematis, mulai dari penerimaan hingga kepulangan pasien. Fasilitas ini dianggap sebagai elemen kunci dalam meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan kesehatan di rumah sakit, sekaligus menjadi fasilitas yang paling dekat dengan pasien untuk memahami pelayanan jasa yang diberikan (Pahlevi, 2009).

RS. X, dengan misi utama "memberikan pelayanan prima yang berorientasi pada kepuasan pasien dan peningkatan mutu pelayanan," Saat ini pihak rumah sakit belum melakukan pengukuran kualitas pelayanan berdasarkan kesenjangan atau keinginan pasien sehingga belum diketahuinya tingkat kepuasan pada pasien. Kepuasan pasien menjadi faktor krusial yang memengaruhi persepsi terhadap rumah sakit, karena kualitas pelayanan kesehatan sangat tergantung pada proses pelayanan pasien dan interaksi penyedia terhadap pasien (Mosadeghrad, 2014).

Tujuan penerapan Model Kano pada peningkatan kualitas layanan ini adalah menilai konsistensi persepsi konsumen terhadap atribut-atribut pelayanan dengan mengidentifikasi dan memberikan prioritas untuk perbaikan yang diperlukan, sebagai dasar untuk merancang strategi perbaikan kualitas layanan di Rumah Sakit X yang disusun dalam bentuk tree diagram, dimensi yang digunakan adalah dimensi kualitas layanan (Healthqual) menurut Lee (2017).

2. METODOLOGI

2.1. Atribut Penelitian Kuesioner

Variabel penelitian pada penelitian ini telah ditentukan berdasarkan studi pendahuluan, studi kepustakaan, dan kondisi rumah sakit yang terkait dengan masalah yang dihadapi. Dimensi kualitas jasa dalam variabel penelitian yang digunakan adalah dimensi healthcare service quality (Lee, 2017). Berikut merupakan atribut-atribut pelayanan yang digunakan saat melakukan pengumpulan data melalui kuesioner yang dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Atribut Penelitian Kuesioner

No.	Dimensi	Atribut Pelayanan
1	(A) The Degree of Improvement of Care Service	<u>Dokter dan perawat telah memberikan pelayanan pengobatan optimal</u>
2		Dokter melakukan diagnosis penyakit pasien dengan akurat
3		<u>Layanan perawatan yang diberikan selama perawatan inap sesuai</u>
4		<u>Komunikasi yang efektif antara dokter, staf, dan pasien</u>
5	(B) Tangibles Quality Aspect	Perawat memberikan informasi yang jelas dan mudah dipahami
6		<u>Fasilitas medis di kamar inap lengkap</u>
7		<u>Suhu udara di kamar inap disesuaikan dengan preferensi pasien</u>
8		Dokter, perawat, dan staf rumah sakit tampil rapi

Tabel 1. Atribut Penelitian Kuesioner (Lanjutan)

No.	Dimensi	Atribut Pelayanan
9	(B) Tangibles Quality Aspect	Kebersihan di setiap kamar inap dijaga
10		Toilet bersih dan terawat dengan baik
11		Proses pelayanan yang efisien dan tepat waktu
12	(C) Efficiency Quality Aspect	Pengobatan medis dan kunjungan dokter sesuai dengan jadwal
13		Biaya pengobatan yang wajar
14		Dokter atau perawat memberikan waktu istirahat sesuai kondisi pasien
15	(D) Safety Quality Aspect	Respon medis yang cepat saat pasien membutuhkan
16		Perawat selalu siaga untuk merespon permintaan pasien
17		Perawat bersedia menemui keluarga pasien saat diperlukan
18	(E) Empathy Quality Aspect	Perhatian tinggi diberikan perawat kepada pasien dan keluarganya
19		Dokter dan perawat memahami keinginan pasien
20		Dokter atau perawat rumah sakit bersedia mendengarkan dan menerima keluhan pasien

2.2. Penyusunan Kuesioner Model Kano

Kuesioner Kano Model yang terbagi menjadi dua jenis pertanyaan, yaitu fungsional (F) dan disfungsional (DF), untuk mengukur tingkat kepentingan atribut layanan di Rumah Sakit X. Kuesioner ini memanfaatkan skala likert sebagai alat penilaian. skala dalam kuesioner Kano Model menurut Madzík (2016) mengacu pada skala berikut:

- 1 = Suka
- 2 = Diharapkan
- 3 = Netral
- 4 = Toleransi
- 5 = Tidak Suka

Setelah melakukan skala ukur, langkah selanjutnya adalah menyusun kuesioner penelitian model kano untuk kuesioner fungsional dan disfungsional berdasarkan dimensi healthcare service quality yang disebarkan kepada total yang diinginkan sebanyak 43 responden.

2.3 Uji Validitas

Uji validitas dalam penelitian ini akan dilakukan dengan menganalisis hasil penyebaran kuesioner pendahuluan yang sudah didapatkan. Untuk menguji setiap jawaban kuesioner valid atau tidak valid, Pengecekan validitas dilakukan dengan menggunakan software SPSS 25 dengan membandingkan nilai r_{tabel} yang diperoleh dan r_{hitung} yang diperoleh dari nilai korelasi antar data setiap pertanyaan, tahapan uji validitas menurut Sugiyono (2013) sebagai berikut:

1. Penentuan Hipotesis
 - H0 : Kuisioner merupakan atribut penelitian yang valid
 - H1 : Kuisioner bukan merupakan atribut penelitian yang valid
2. Tarif Signifikan (α) = 5%
3. Statistik hitung menggunakan software SPSS 25.
4. Daerah Kritis.

$$r_{tabel} = r(\alpha, N)$$

$$= r(5\%, 30)$$

$$= 0,361$$
5. Kesimpulan
 - Jika $r_{hitung} < r_{tabel}$, maka variabel dikatakan tidak valid.
 - Jika $r_{hitung} \geq r_{tabel}$, maka variabel dikatakan valid..

2.4 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk menunjukkan hasilnya sejauh mana Pengukurannya relatif konsisten jika diulang dua kali atau lebih. Pengukuran yang sangat reliabel adalah pengukuran yang mampu memberikan hasil pengukuran yang dapat diandalkan. Pengujian reliabilitas dilakukan dengan menggunakan software SPSS 25, dengan uji reliabilitas yaitu cronbach alpha, jika nilai cronbach alpha(α) lebih besar dari atau sama dengan 0,6 maka atribut - atribut pertanyaan dianggap reliabel (Sugiyono, 2013).

2.5 Pengolahan Data Model Kano

Pengolahan data model kano dilakukan setelah didapatkannya data kuesioner dari hasil penyebaran kuesioner sebelumnya. Tahap – tahap pengolahan data menggunakan model kano setelah memasukan data adalah sebagai berikut :

1. Mengklasifikasikan setiap atribut kuesioner ke dalam kategori Kano untuk setiap responden yang sesuai dengan tabel evaluasi kano menurut Shahin, dkk (2013) yang dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Tabel Ketentuan Evaluasi Model Kano

Kebutuhan Konsumen			Disfungsional				
			Suka	Diharapkan	Netral	Toleransi	Tidak Suka
Fungsional	Suka	1	Q	A	A	A	O
	Diharapkan	2	R	I	I	I	M
	Netral	3	R	I	I	I	M
	Toleransi	4	R	I	I	I	M
	Tidak Suka	5	R	R	R	R	Q

2. Menentukan Kategori Kano dengan Blauth's Formula, berikut tabel Blauth's Formula dalam menentukan hasil kategori setiap atribut pelayanan. Penjelasan mengenai menentukan hasil kategori menurut Walden, dkk (1993) sebagai berikut:
 - Jika $(O+A+M) > (I+R+Q) \rightarrow$ maka hasil kategori yang dipilih adalah nilai paling maksimum dari (O, A, M)
 - Jika $(O+A+M) < (I+R+Q) \rightarrow$ maka hasil kategori yang dipilih adalah nilai paling maksimum dari (I, R, Q)
 - Jika $(O+A+M) = (I+R+Q) \rightarrow$ maka kategori yang dipilih adalah nilai yang tertinggi dari kategori maka hasil kategori yang dipilih adalah nilai paling maksimum dari (O, A, M, dan I, R, Q)
3. Setelah menentukan Kategori kano selanjutnya dilakukan perhitungan persamaan untuk analisis tingkat kepuasan (CS) dan tingkat ketidakpuasan (DS). Dimana tingkat ini menentukan prioritas atribut perbaikan, dimana persamaanya sebagai berikut (Sahfitri & Yulianingsih, 2015) :

$$CS = \frac{fA + fO}{fA + fO + fM + fI} \quad (1)$$

$$DS = \frac{fO + fM}{(fA + fO + fM + fI) \times (-1)} \quad (2)$$

Keterangan :

fA = Total Nilai Attractive pada atribut ke-i

fO = Total Nilai One Dimensional pada atribut ke-i

fM = Total Nilai Must Be pada atribut ke-i

fi = Total Nilai Indifferent pada atribut ke-i

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Pengolahan Data Kuesioner Penelitian

Hasil dari penyebaran kuesioner yang didapat selanjutnya akan dilakukan Pengolahan data, terdapat klasifikasi, perhitungan penentuan kategori, dan perhitungan tingkat kepuasan.

1. Klasifikasi Kategori Model Kano

Pengolahan data klasifikasi model Kano diawali dengan pengelompokan kategori fungsional dan disfungsional untuk setiap atribut pertanyaan berdasarkan tabel evaluasi kano (Tabel 2). Berikut merupakan rekapitulasi hasil klasifikasi kategori seluruh responden.

Tabel 3. Perhitungan Penentuan Kategori Model Kano

Responden	Pertanyaan				
	A1	A2	A3	...	E20
1	F (+)	1	1	1	1
	DF (-)	5	5	5	5
	Hasil	0	0	0	0
2	F (+)	1	1	1	1
	DF (-)	5	5	5	4
	Hasil	0	0	0	A
3	F (+)	1	2	1	2
	DF (-)	5	5	5	3
	Hasil	0	M	0	I
...	F (+)	...	...	...	...
	DF (-)	...	...	...	...
	Hasil	...	...	...	...
43	F (+)	1	1	1	1
	DF (-)	4	4	4	4
	Hasil	A	A	A	A

2. Perhitungan Penentuan Kategori Model Kano (*Blauth's Form*)

Setelah mengklasifikasikan model kano untuk setiap atribut pertanyaan untuk setiap responden, selanjutnya mengkategorikan kategori model kano setiap atribut pertanyaan menggunakan form Blauth's. Berikut perhitungan penentuan kategori model kano dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Perhitungan Penentuan Kategori Model Kano

Atribut -	Kategori Kano						O + A + M	R + Q + I	Hasil Kategori
	A	M	O	R	Q	I			
A1	20	5	15	0	0	3	40	3	A
A2	16	5	22	0	0	0	43	0	O
A3	11	13	15	0	0	4	39	4	O
A4	22	0	11	0	0	10	33	10	A
A5	7	11	19	0	0	6	37	6	O
B6	21	3	12	0	0	7	36	7	A
B7	5	0	7	0	0	31	12	31	I
B8	25	4	13	0	0	1	42	1	A
B9	18	5	19	0	0	1	42	1	O
B10	16	3	18	0	0	6	37	6	O
C11	22	6	9	0	0	6	37	6	A
C12	15	0	10	1	0	17	25	18	A
C13	10	15	9	0	0	9	34	9	M
C14	10	5	23	0	0	5	38	5	O
D15	11	14	17	0	0	1	42	1	O
D16	19	4	13	0	0	7	36	7	A
E17	21	2	18	0	0	2	41	2	A
E18	15	8	13	0	0	7	36	7	A
E19	9	2	10	0	0	22	21	22	I
E20	17	0	20	0	0	6	37	6	O

Berdasarkan Tabel diatas didapatkan bahwa terdapat 9 Kategori Attractive, 1 Kategori Must be, 8 Kategori One Dimensional, dan 2 Kategori Indifferent.

2. Perhitungan Tingkat Kepuasan dan Ketidakpuasan

Langkah selanjutnya setelah mengkategorikan model kano setiap atribut selanjutnya adalah perhitungan tingkat kepuasan. Hasil perhitungan tingkat kepuasan dan ketidakpuasan yang dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Hasil Perhitungan Tingkat Kepuasan dan Ketidakpuasan

Atribut	Kategori Kano						Koefisien Kepuasan (CS)	Koefisien Ketidakpuasan (DS)	Total Tingkat Kepuasan
	A	M	O	R	Q	I			
A1	20	5	15	0	0	3	0,814	-0,465	0,349
A2	16	5	22	0	0	0	0,884	-0,628	0,256
A3	11	13	15	0	0	4	0,605	-0,651	-0,047
A4	22	0	11	0	0	10	0,767	-0,256	0,512
A5	7	11	19	0	0	6	0,605	-0,698	-0,093
B6	21	3	12	0	0	7	0,767	-0,349	0,419
B7	5	0	7	0	0	31	0,279	-0,163	0,116
B8	25	4	13	0	0	1	0,884	-0,395	0,488
B9	18	5	19	0	0	1	0,860	-0,558	0,302
B10	16	3	18	0	0	6	0,791	-0,488	0,302
C11	22	6	9	0	0	6	0,721	-0,349	0,372
C12	15	0	10	1	0	17	0,595	-0,238	0,357
C13	10	15	9	0	0	9	0,442	-0,558	-0,116
C14	10	5	23	0	0	5	0,767	-0,651	0,116
D15	11	14	17	0	0	1	0,651	-0,721	-0,070
D16	19	4	13	0	0	7	0,744	-0,395	0,349
E17	21	2	18	0	0	2	0,907	-0,465	0,442
E18	15	8	13	0	0	7	0,651	-0,488	0,163
E19	9	2	10	0	0	22	0,442	-0,279	0,163
E20	17	0	20	0	0	6	0,860	-0,465	0,395
Rata-rata							0,702	-0,463	
Jumlah							14,037	-9,261	

3.2 Analisis Pengolahan Data

Peningkatan kualitas pelayanan diurutkan berdasarkan kategori dan nilai total kepuasan untuk setiap atribut pertanyaan untuk mendapatkan prioritas atribut. urutan peningkatan kualitas jasa berdasarkan kategori dan total tingkat kepuasan dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Urutan Prioritas Atribut Pelayanan

No	Prioritas Perbaikan	Pertanyaan Pelayanan	Total Tingkat Kepuasan
Must be (M)			
1	C13	Biaya pengobatan yang wajar	-0,116
One Dimensional (O)			
2	A5	Perawat memberikan informasi yang jelas dan mudah dipahami	-0,093
3	D15	Respon pengobatan medis yang cepat disaat pasien membutuhkan	-0,070
4	A3	Kesesuaian layanan perawatan yang diberikan dirawat inap	-0,047
5	C14	Dokter atau Perawat memberikan waktu istirahat yang sesuai dengan kondisi kesehatan pasien	0,116
6	A2	Dokter mendiagnosa penyakit pasien secara akurat	0,256
7	B9	Kebersihan di setiap kamar inap	0,302
8	B10	Toilet yang bersih dan terawat dengan baik	0,302
9	E20	Dokter atau perawat rumah sakit bersedia mendengarkan dan menerima keluhan pasien	0,395

Tabel 6. Urutan Prioritas Atribut Pelayanan (Lanjutan)

No	Prioritas Perbaikan	Pertanyaan Pelayanan Attractive (A)	Total Tingkat Kepuasan
10	E18	Perhatian yang tinggi diberikan perawat kepada pasien dan keluarganya	0,163
11	D16	Perawat selalu siaga untuk merespon permintaan pasien	0,349
12	A1	Dokter dan perawat sudah memberikan pelayanan pengobatan terbaik	0,349
13	C12	Pengobatan medis dan kunjungan dokter sesuai dengan jadwal	0,357
14	C11	Prosedur pelayanan yang efisien dan sistem tepat waktu	0,372
15	B6	Fasilitas fisik medis pada rumah sakit(kamar inap) sudah lengkap	0,419
16	E17	Perawat selalu bersedia menemui keluarga pasien ketika dibutuhkan	0,442
17	B8	Dokter, Perawat dan staff tampil rapi	0,488
18	A4	Komunikasi yang baik antara dokter,staff dan pasien	0,512
Indifferent (I)			
19	B7	Temperatur udara di kamar inap sesuai dengan keinginan pasien	0,116
20	E19	Dokter dan Perawat mengetahui apa yang diinginkan pasien	0,163

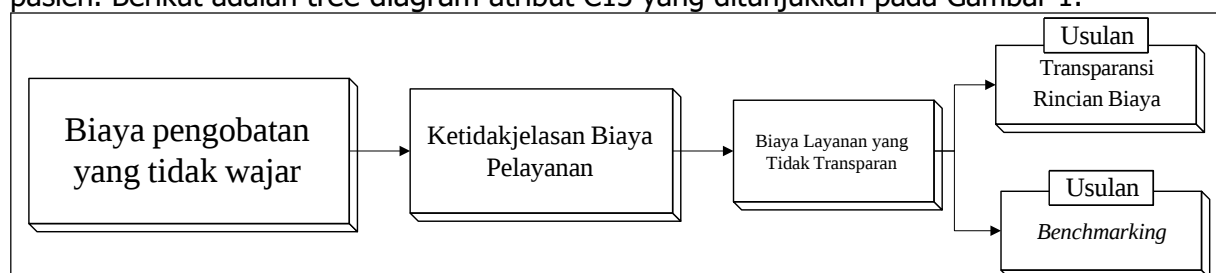
Analisis pengolahan data didasarkan pada kategori dan nilai tingkat kepuasan. Dapat dijelaskan bahwa layanan prioritas peningkatan kualitas layanan berdasarkan kategori prioritas utama tertuju pada kategori must be, dalam kategori ini terdapat persyaratan atau keinginan yang diharapkan pasien sudah ada sebelumnya yang sebaiknya harus dipenuhi, jika atribut kategori ini tidak terpenuhi maka akan timbul ketidakpuasan. Oleh karena itu, atribut yang termasuk kategori ini perlu diperbaiki. Atribut must be yang perlu ditingkatkan berdasarkan hasil pengolahan data yaitu atribut pertanyaan C13 dan memiliki tingkat kepuasannya yang rendah atau negatif.

Kategori one dimensional ditempatkan sebagai prioritas kedua karena dapat meningkatkan kepuasan pasien secara langsung. Ini berarti bahwa jika kebutuhan pasien terpenuhi, pasien akan merasa puas, tetapi jika tidak pasien akan merasa tidak puas. Terdapat 8 atribut dalam kategori ini, dengan tiga di antaranya memiliki tingkat kepuasan yang rendah atau negatif. Tiga atributnya itu adalah A3, D15, dan D5. Oleh karena itu ketiga atribut ini menjadi prioritas utama dalam upaya meningkatkan kualitas layanan, sedangkan 5 atribut lainnya harus dipertahankan dalam menjaga kualitas pelayanan.

3.3 Usulan Perbaikan Pelayanan

1. C13 (Biaya pengobatan yang tidak wajar)

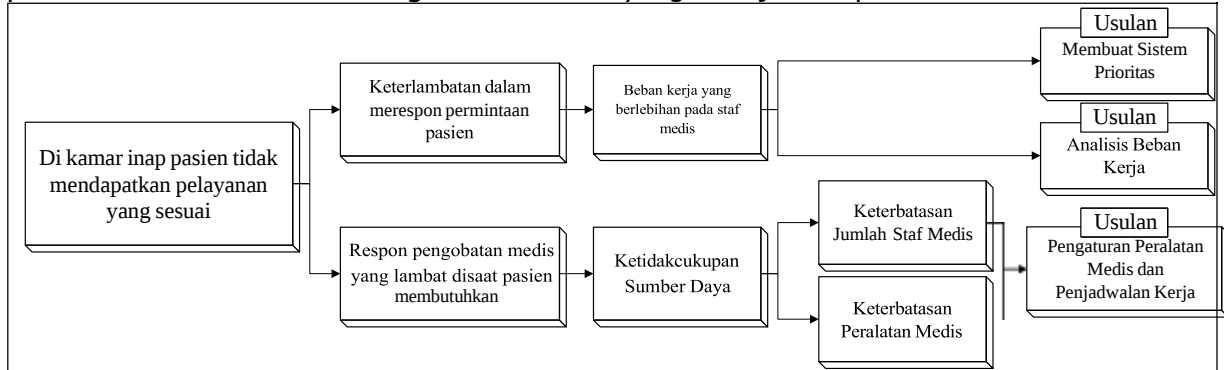
Pada kategori must be atribut C13 mempunyai nilai koefisien kepuasan sebesar 0,442 dan nilai koefisien ketidakpuasan sebesar -0,558 sehingga memberikan selisih tingkat kepuasan sebesar -0,116 yang berarti atribut tersebut masih mempengaruhi ketidakpuasan pasien. Berikut adalah tree diagram atribut C13 yang ditunjukkan pada Gambar 1.



Gambar 1. Tree Diagram Atribut C13

2. A3 (Di kamar inap pasien tidak mendapatkan pelayanan yang sesuai)

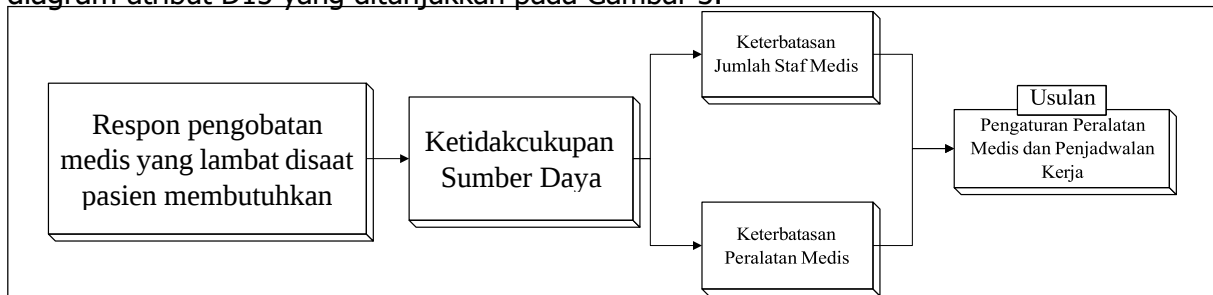
Pada kategori one dimensional atribut A3 mempunyai nilai koefisien kepuasan sebesar 0,605 dan nilai koefisien ketidakpuasan sebesar -0,651 sehingga memberikan selisih tingkat kepuasan sebesar -0,047 yang berarti atribut tersebut masih mempengaruhi ketidakpuasan pasien. Berikut adalah tree diagram atribut A3 yang ditunjukkan pada Gambar 2.



Gambar 2. Tree Diagram Atribut A3

3. D15 (Respon pengobatan medis yang lambat disaat pasien membutuhkan)

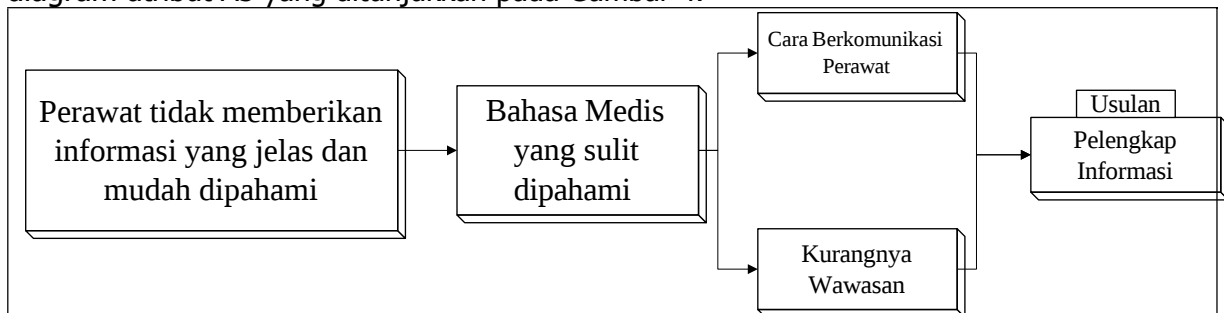
Pada atribut D15 mempunyai nilai koefisien kepuasan sebesar 0,651 dan nilai koefisien ketidakpuasan sebesar -0,721 sehingga memberikan selisih tingkat kepuasan sebesar -0,070 yang berarti atribut tersebut masih mempengaruhi ketidakpuasan pasien. Berikut adalah tree diagram atribut D15 yang ditunjukkan pada Gambar 3.



Gambar 3. Tree Diagram Atribut D15

4. A5 (Perawat tidak memberikan informasi yang jelas dan mudah dipahami)

Pada atribut A5 mempunyai nilai koefisien kepuasan sebesar 0,605 dan nilai koefisien ketidakpuasan sebesar -0,698 sehingga memberikan selisih tingkat kepuasan sebesar -0,093 yang berarti atribut tersebut masih mempengaruhi ketidakpuasan pasien. Berikut adalah tree diagram atribut A5 yang ditunjukkan pada Gambar 4.



Gambar 4. Tree Diagram Atribut A5

4. KESIMPULAN

Atribut pertanyaan yang dilakukan peningkatan berdasarkan model kano pada rumah sakit X atas prioritas kategori dan tingkat total kepuasan. Atribut-atribut tersebut adalah "Biaya pengobatan yang tidak wajar" untuk kategori must be, untuk kategori one dimensional ada "Di kamar inap pasien tidak mendapatkan pelayanan yang sesuai", "Respon pengobatan medis yang lambat disaat pasien membutuhkan", dan "Perawat tidak memberikan informasi yang jelas dan mudah dipahami". Usulan perbaikan untuk rumah sakit X yang didapat dari analisis untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada rumah sakit yaitu Transparansi Rincian Biaya, Benchmarking, Melakukan Analisis Beban Kerja, Membuat Sistem Prioritas, Pengaturan Peralatan Medis dan Penjadwalan Kerja, dan Membuat Pelengkap Informasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Kotler, P. (2012). Manajemen Pemasaran edisi 13 jilid 1 dan 2. Dalam Jakarta: Erlangga.
- Lee, D. H. (2017). HEALTHQUAL: a multi-item scale for assessing healthcare service quality. *Service Business*, 11(3)
- Lee, D., & Kim, K. K. (2017). Assessing Healthcare Service Quality: A Comparative Study Of Patient Treatment Types. *International Journal Of Quality Innovation*, 3(1).
- Madzík, P. (2016). Increasing accuracy of the Kano model—a case study. *Total Quality Management and Business Excellence*, 29(3–4).
- Mosadeghrad, A. M. (2014). Factors influencing healthcare service quality. *International Journal of Health Policy and Management*, 3(2), 77–89.
- Pahlevi, W. (2009). Analisis Pelayanan Pasien Rawat Inap Di Unit Admisi Rsud Budhi Asih Jakarta Timur. Universitas Indonesia.
- Sahfitri, V., & Yulianingsih, E. (2015). Kualitas layanan sistem informasi akademik menggunakan metode kano. *Jurnal Ilmiah MATRIX*, 17(2).
- Shahin, A., Pourhamidi, M., Antony, J., & Park, S. H. (2013). Typology Of Kano Models: A Critical Review Of Literature And Proposition Of A Revised Model. *International Journal Of Quality And Reliability Management*, 30(3).
- Sugiyono. (2013). Metode Penelitian Kualitatif dan R and D. Dalam Bandung: Alfabeta (Vol. 3, Nomor April).
- Walden, D., Berger, C., & Blauth, R. E. (1993). Kano's Methods for Understanding Customer Defined Quality. *Center for Quality Management Journal*, 2(4).