

**ANALIS KUALITAS PELAYANAN DENGAN METODE
QUALITY FUNCTION DEPLOYMENT (STUDI
KASUS PADA RUMAH SAKIT DAERAH
KUMPULAN PANE TEBING TINGGI)**

SKRIPSI

OLEH:

**RIRIS MEGAWATI LUBIS
18.815.0133**



**PROGRAM STUDI TEKNIK INDUSTRI
FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2021**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 16/12/21

Access From (repository.uma.ac.id)16/12/21

**ANALIS KUALITAS PELAYANAN DENGAN METODE
QUALITY FUNCTION DEPLOYMENT (STUDI
KASUS PADA RUMAH SAKIT DAERAH
KUMPULAN PANE TEBING TINGGI)**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk memperoleh Gelar
Sarjana di Fakultas Teknik Program Studi Teknik Industri
Universitas Medan Area



OLEH:

**RIRIS MEGAWATI LUBIS
18.815.0133**

**PROGRAM STUDI TEKNIK INDUSTRI
FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2021**

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Skripsi : Analisis Kualitas Pelayanan dengan Metode Quality Function Deoloyment (Studi Kasus Pada Rumah Sakit Kumpulan Pane Tebing Tinggi)
Nama : Riris Megawati Lubis
NPM : 188150133
Fakultas/Prodi : Teknik/Industri

Disetujui Oleh :

Dosen Pembimbing I

Yuana Delvika, S.T.,M.T.
NIDN. 0125068401

Dosen Pembimbing II

Nukhe Andi Silviana
NIDN. 0127038802

Mengetahui :

Dekan Fakultas Teknik

Dina Maizana, M.T.
NIDN. 0112096601

Ketua Program Studi

Puji Daryu Polewangi
NIDN. 012118503

Tanggal Sidang : 23 Juni 2021

HALAMAN PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun sebagai syarat memperoleh gelar sarjana merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah.

Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya dengan peraturan yang berlaku apabila dikemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.

Medan, 23 Juni 2021



Riris Megawati Lubis

18 815 0133

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN

PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK

KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Medan Area, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Riris Megawati Lubis

NPM : 18 815 0133

Program Studi : Teknik Industri

Fakultas : Teknik

Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area **Hak Bebas Royalti Non eksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul Analisa Kualitas Pelayanan dengan Metode Quality Function Deployment (Studi Kasus Pada Rumah Sakit Daerah Kumpulan Pane Tebing Tinggi) beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalih media/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkahan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : 23 Juni
2021

Yang menyatakan

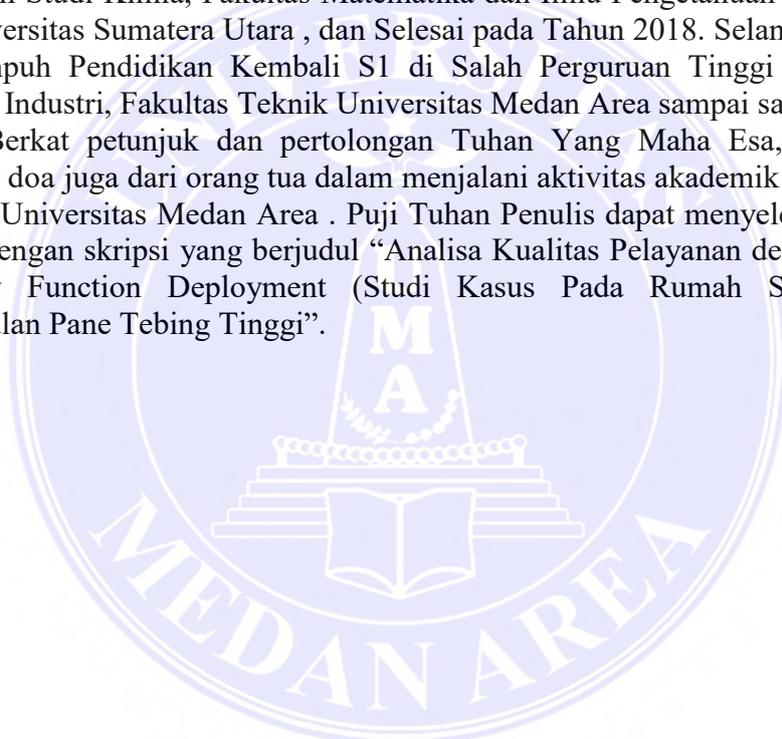


(Riris Megawati Lubis)

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Perbaungan , Kabupaten Serdang Bedagai pada tanggal 14 Oktober 1996. Anak dari Ayahanda Artel Lubis dan Ibunda Rusmia Hermawati Siburian . Penulis merupakan Putri ke 4 dari 4 bersaudara. Penulis Pertama kali menempuh pendidikan di Sekolah Dasar (SD) Citaman Jernih Perbaungan pada tahun 2002 dan selesai pada tahun 2008 , dan pada tahun yang sama penulis melanjutkan di Sekolah Menengah Pertama di SMPN 1 Perbaungan pada tahun 2008 dan selesai pada tahun 2011, dan pada tahun yang sama penulis melanjutkan pendidikan di Sekolah Menengah Atas (SMA) di SMA RK Serdang Murni Lubuk Pakam pada Tahun 2011 dan selesai pada Tahun 2014, penulis mengambil Jurusan IPA dan selesai pada tahun 2014. Pada tahun 2014 Penulis Melanjutkan Pendidikan Diploma-III (D3) di salah satu perguruan tinggi negeri Program Studi Kimia, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam (MIPA) di Universitas Sumatera Utara , dan Selesai pada Tahun 2018. Selanjutnya Penulis Menempuh Pendidikan Kembali S1 di Salah Perguruan Tinggi Swasta Prodi Teknik Industri, Fakultas Teknik Universitas Medan Area sampai saat ini.

Berkat petunjuk dan pertolongan Tuhan Yang Maha Esa, usaha yang disertai doa juga dari orang tua dalam menjalani aktivitas akademik di Perguruan Tinggi Universitas Medan Area . Puji Tuhan Penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dengan skripsi yang berjudul “Analisa Kualitas Pelayanan dengan Metode Quality Function Deployment (Studi Kasus Pada Rumah Sakit Daerah Kumpulan Pane Tebing Tinggi”.



ABSTRAK

Riris Megawati Lubis. NPM 188150133. “Analisa Kualitas Pelayanan Dengan Metode Quality Function Deployment (Studi Kasus Pada Rumah Sakit Daerah Kumpulan Pane Tebing Tinggi)” Dibimbing oleh Ibu Yuana Delvika, S.T.,M.T. dan Ibu Nukhe Andri Silviana, S.T.,M.T.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kumpulan Pane, Tebing Tinggi merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kota Tebing Tinggi yang tidak terlepas dari masalah kualitas layanan yang masih belum baik dari penilaian Laporan Kinerja Rumah Sakit yang menunjukkan Nilai Avlos yang kurang ideal. Dari hasil Penelitian objek penelitian dilakukan di Rawat Inap, Penelitian yang dilakukan bertujuan untuk mengidentifikasi *Customer Requirments* dan *Technical Requirments* dengan pedekatan *Quality Function Deployment*, QFD adalah suatu proses untuk menentukan kebutuhan pelanggan dan menterjemahkan kedalam atribut yang dapat dilakukan sebagai tindakan perbaikan yang diperlukan dalam memberikan pelayanan dimulai dari studi lapangan, identifikasi masalah selanjutnya studi literatur melakukan pengumpulan data dari pengunjung rumah sakit, pengolahan data dengan penyusunan responden, penyusunan kuesioner, pengumpulan data, uji validitas, uji reliabilitas serta analisis QFD dan melakukan identifikasi atribut yang masih memerlukan perhatian dan sudah baik perhatian. Dari hasil penelitian tingkat kepentingan dimensi *Reliability* memiliki nilai terbesar 4,33 yang berarti harus diperhatikan dan dijaga kualitasnya, dari analisis tingkat kinerja dimensi *Responsiveness* dan *Tangible* mempunyai rata-rata kinerja paling kecil sebesar 2,71 dan 2,91. Berdasarkan analisis *Customer Technical Requirment Score* analisis tingkat perbaikan 7 atribut masih belum sesuai dengan yang diharapkan dan perlu perhatian untuk dilakukan perbaikan kedepan sedangkan *Sales Point* ada 3 atribut bernilai 1,2 artinya atribut akan memberi pengaruh kecil terhadap penjualan. Untuk analisis *Relative Technical Difficulty* ada 1 atribut yang sedikit mengalami kesulitan dalam penerapan yaitu “Pelatihan dan Training Seminar Kesehatan”. Dan hasil *Technical Requirment Score* diperoleh nilai persentase dari atribut yang menunjukkan semakin besar nilai *Technical Requirment Score*, maka atribut dianggap penting terlebih dahulu diperbaiki dimana atribut “Pelatihan dan training pegawai” memiliki nilai sebesar 112,5 Berdasarkan metode *Quality Function Deployment* dari hasil penilaian kinerja RSUD Kumpulan Pane secara keseluruhan di nilai baik walaupun masih terdapat kekurangan dan harus melakukan perbaikan dari segi pelayanan dan fasilitas prasarana agar tercipta pelayanan yang lebih optimal.

Kata kunci: *Rumah Sakit Umum Daerah* , *Quality Function Deployment*, *Pelayanan yang optimal*.

ABSTRACT

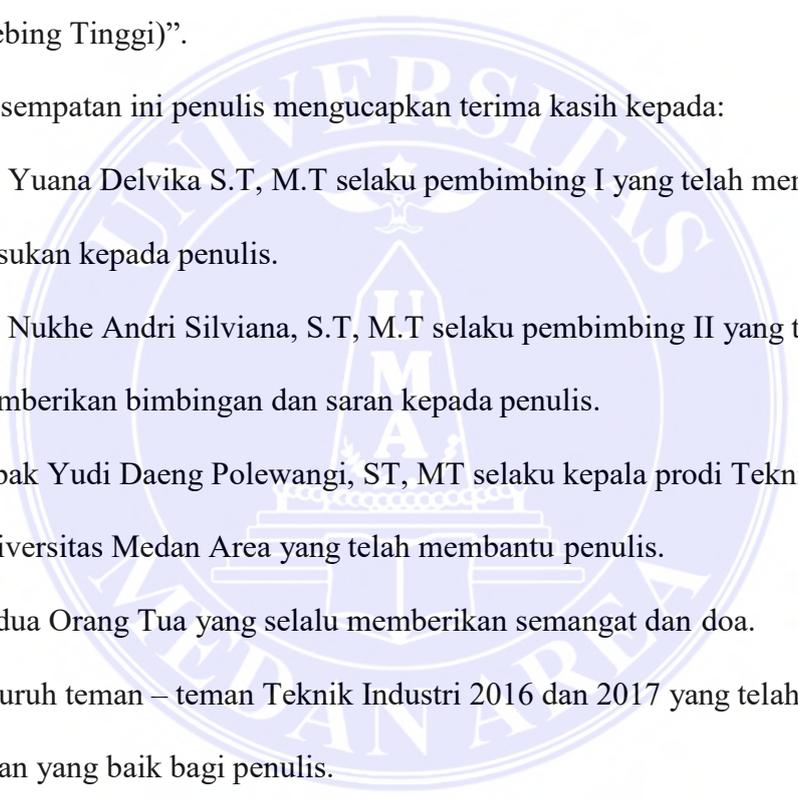
Riris Megawati Lubis, 188150133, "The Analysis of Service Quality by Using the Quality Function Deployment Method (Case Study at the Regional Hospital Kumpulan Pane Tebing Tinggi)", Supervised by Yanna Delvika, S.T., M.T. and Nukhe Andri Silviana, S.T., M.T.

The Regional Public Hospital (RSUD) Kumpulan Pane, Tebing Tinggi is a hospital owned by the Regional Government of Tebing Tinggi City which is not separated from the problem of poor service quality seen from the Hospital Performance Report assessment. It showed it is less than the ideal Avlos Value. The object of research was conducted out in an inpatient setting. This research aimed to identify Customer Requirements and Technical Requirements through the Quality Function Deployment approach. QFD is a process for determining customer needs and interpreting into attributes that can be taken as corrective actions needed in providing services starting from field studies, identification of problems then literature study of collecting data from hospital visitors, data processing by compiling respondents, compiling questionnaires, collecting data, testing validity, testing reliability and analyzing QFD and identifying attributes that still require attention and have a good attention. From the results of the study, the importance level of the Reliability dimension had the highest value of 4.33 which meant that quality had to be considered and maintained; from the analysis of the performance level, the Responsiveness and Tangible dimensions had the lowest average performance of 2.71 and 2.91. Based on the analysis of the Customer Technical Requirement Score, the analysis of the 7 attributes improvement level was still not as expected and needed attention to be improved in the future; while Sales Point had a value of 1.2 of 3 attributes that mean the attributes will have a little effect on sales. For the Relative Technical Difficulty analysis, there was slightly difficult to implement in 1 attribute, namely Training and Health Seminar Training. Then, the results of the Technical Requirement Score obtained the percentage value of the attribute was higher, so the attributes considered important were corrected first where the attribute of Training and Employees Training had a value of 112.5. Based on the Quality Function Deployment method, from the results of the Performance Report assessment of Regional Public Hospital Kumpulan Pane as a whole was considered good even though there were still shortcomings and must make improvements in terms of services and infrastructure facilities to create more optimal services.

Keywords: Regional Public Hospital, Quality Function Deployment, Optimal Service.



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nya sehingga sehingga tugas akhir ini dapat diselesaikan. Judul yang dipilih dalam penelitian ini adalah “Analisis Kualitas Pelayanan dengan Metode Quality Function Deployment Studi Kasus Pada Rumah Sakit Daerah Kumpulan Pane Tebing Tinggi)”.


Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Yuana Delvika S.T, M.T selaku pembimbing I yang telah memberikan masukan kepada penulis.
2. Ibu Nukhe Andri Silviana, S.T, M.T selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan saran kepada penulis.
3. Bapak Yudi Daeng Polewangi, ST, MT selaku kepala prodi Teknik Industri Universitas Medan Area yang telah membantu penulis.
4. Kedua Orang Tua yang selalu memberikan semangat dan doa.
5. Seluruh teman – teman Teknik Industri 2016 dan 2017 yang telah menjadi rekan yang baik bagi penulis.

Medan, 23 Juni 2021

Penulis

Riris Megawati Lubis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	3
1.4. Batasan Masalah.....	4
1.5. Manfaat Penelitian.....	4

1.6. Sistematika Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1. Pengertian Kualitas Pelayanan.....	6
2.2. Faktor Kualitas Pelayanan Menentukan Kepuasan.....	13
2.3. Perencanaan Kualitas.....	14
2.4. Pengendalian Kualitas.....	15
2.5. Perbaikan Kualitas.....	15
2.6. Quality Function Deployment.....	15
2.7. Peneliti Terdahulu.....	19
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	21
3.1. Jenis Penelitian.....	21
3.2. Objek Penelitian.....	21
3.3. Identifikasi Masalah.....	21
3.4. Populasi Sampel.....	22
3.5. Data Penelitian.....	22
3.5.1 Jenis dan Sumber Data.....	22
3.5.2 Sumber Data.....	23
3.6. Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel.....	23
3.7. Teknik Pengumpulan Data.....	25
3.8. Kerangka Berpikir.....	27
3.9. Metode Penelitian.....	29

3.10. Metode Analisis Data.....	30
3.10.1 Validitas dan Reliabilitas.....	30
3.10.2 Analisis dan Quality Deployment.....	30
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	38
4.1. Pengolahan Data.....	38
4.2. Karakteristik Responden.....	38
4.2.1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.....	39
4.2.2 Karakteristik berdasarkan usia.....	40
4.2.3 Berdasarkan lamanya dirawat.....	41
4.3. Uji Kualitas Data.....	42
4.3.1 Uji validitas.....	42
4.3.2 Uji reliabilitas.....	45
4.4. Analisis QFD dengan House of Quality.....	46
4.4.1 Analisis Customer Requirement.....	46
4.4.2 Analisis Tingkat Harapan atau Kepentingan.....	48
4.4.3 Analisis Kenyataan atau Kinerja.....	51
4.4.4 Nilai Target.....	53
4.4.5 Analisis Tingkat Perbaikan.....	55
4.4.6 Tingkat Penjualan (Sales Point).....	56
4.4.7 Bobot Atribut.....	59
4.4.8 Normalisasi Bobot.....	60

4.4.9 Analisis Customer Requirement Score.....	61
4.4.10 Analisis Technical Requirement.....	63
4.4.11 Analisis Hubungan Customer & Technical.....	65
4.4.12 Analisis Technical Measurement.....	68
4.4.13 Analisis Relative Technical Difficulty.....	70
4.4.14 Analisis Technical Requirement Score.....	71
4.4.15 Analisis Sinergi.....	73
4.4.16 Diagram Fishbone.....	75
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	76
5.1 Kesimpulan.....	76
5.2 Saran.....	77
DAFTAR PUSTAKA.....	79
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1. Jumlah Responden Penelitian.....	38
Tabel 4.2. Hasil Uji Validitas Harapan atau Kepentingan.....	42
Tabel 4.3. Hasil Uji validitas Tingkat Kinerja.....	43
Tabel 4.4. Customer Requirment Score.....	47
Tabel 4.5 Tingkat Kepentingan Konsumen.....	49
Tabel 4.6. Hasil Rata-Rata Tingkat Kepentingan.....	50
Tabel 4.7. Tingkat Kinerja.....	52
Tabel 4.8. Hasil Rata-Rata Kinerja.....	53
Tabel 4.9. Nilai Target.....	54
Tabel 4.10 Tingkat Perbaikan.....	55
Tabel 4.11. Titik Penjualan (Sales Point).....	57
Tabel 4.12. Bobot Atribut Pelayanan Jasa	59
Tabel 4.13. Normalisasi Bobot	60
Tabel 4.14. Customer Requirment Score	62
Tabel 4.15. Technical Requirment.....	63
Tabel 4.16. Relative Technical Requirment.....	70
Tabel 4.17. Technical Requirment Score.....	72

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1. Pasien Rawat Inap 2015-2019	2
Gambar 2.1. Model House Of Quality.....	18
Gambar 3.1. Kerangka Berpikir.....	28
Gambar 3.2. Metodologi Penelitian	29
Gambar 4.1. Karakteristik Responden Jenis Kelamin.....	39
Gambar 4.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	40
Gambar 4.3. Berdasarkan Lamanya Dirawat.....	41
Gambar 4.4. Hasil Uji Reliabilitas Kepentingan.....	45
Gambar 4.5. Hasil Uji Reliabilitas Tingkat Kinerja.....	46
Gambar 4.6. Nilai Matriks Atribut Pelayanan	67
Gambar 4.7. Diagram Fishbone.....	75



BAB I

PENDAHULUAN

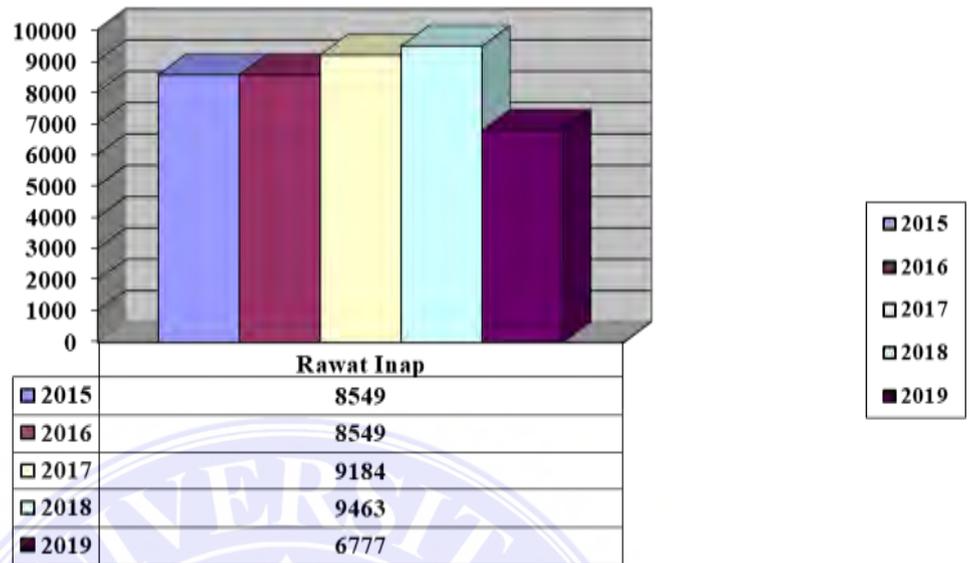
1.1 Latar Belakang Masalah

Rumah sakit sebagai salah satu organisasi jasa, dewasa ini telah menunjukkan perkembangan yang mengarah kepada institusi profesional yang bergerak dibidang jasa sehubungan dengan hal itu, Pemerintah juga mengeluarkan peraturan melalui Keputusan Menteri Kesehatan tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit, Pemerintah daerah diharapkan memastikan tersedianya sumber daya (sarana, prasarana, alat, tenaga, uang/biaya) yang cukup, sebagai pedoman organisasi rumah sakit umum.

Rumah Sakit Umum Kumpulan Pane merupakan Rumah sakit daerah Kota Tebing Tinggi milik pemerintah kota. Rumah sakit pemerintah dihadapkan pada fenomena anggapan masyarakat bahwa rumah sakit pemerintah itu pelayanannya tidak bagus, lambat, mempunyai prosedur berbelit-belit, tenaga medis yang tidak ramah.

Menurut Laporan Rumah Sakit Kumpulan Pane pada Tahun 2015-2019, Indikator Kinerja Pelayanan di Rumah Sakit Umum Kumpulan Pane menunjukkan nilai AVLOS dari Rumah Sakit Kumpulan Pane Tebing Tinggi belum mencapai angka ideal yaitu 4-6 hari, Avlos adalah rata-rata lamanya pasien dirawat. menurut Departemen Kesehatan bahwa persentase AVLOS yang ideal adalah 6-9 hari. Maka dapat dilihat bahwa permasalahan yang terjadi pada Rumah Sakit Kumpulan Pane Tebing Tinggi adalah tingkat AVLOS nya masih belum ideal. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan di RSUD Kumpulan Pane Tebing Tinggi belum memenuhi harapan konsumen dan juga terjadi penurunan pasien

berdasarkan data pasien Rawat inap Tahun 2015-2019 yaitu :



Gambar 1.1 Data Pasien Rawat Inap Tahun 2015-2019

Beberapa penelitian mengenai penerapan quality function deployment pada jasa pelayanan kesehatan yang telah dilakukan antara lain Puay Cheng Lim, Nelson K.H. Tang dan Peter M. Jackson (1999) dalam penelitian berjudul “An Innovative Framework For Healthcare Performance Measurement” yang membahas tentang penerapan quality function deployment pada jasa pelayanan kesehatan di Singapura. Hasil dari penelitian ini menunjukkan quality function deployment merupakan alat analisis yang sistematis yang mampu mengidentifikasi harapan konsumen dan menunjukkan persepsi konsumen. Adapun 5 atribut dengan tingkat ekspektasi pelayanan tertinggi dalam penelitian ini adalah (1) *Through explanation of medical condition*, (2) *Doctors/staff should be professional and competent*, (3) *Patients should be treated with dignity and respect*, (4) *Responsive doctors/staff*, (5) *Doctors should possess a wide spectrum of knowledge*. Dengan memperhatikan hal tersebut, RS Kumpulan Pane Tebing Tinggi diharapkan mampu melakukan pengendalian mutu untuk tetap menjaga

dan meningkatkan daya saing. Dengan metode *quality function deployment* ini diharapkan mampu mengendalikan mutu sehingga selalu berada dalam batas-batas pengendali.

Oleh sebab itu penulis merasa penting mengangkat masalah mengenai Analisis Kualitas Pelayanan Dengan Metode *Quality Function Deployment* karena kualitas pelayanan merupakan salah satu parameter yang menentukan keberhasilan suatu Rumah sakit.

1.2 Rumusan masalah

Dari latar belakang yang sudah dipaparkan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut :

Bagaimana mengidentifikasi *Costumer Requirements* dan *Technical Requirments* yang akan digunakan dalam Analisis *Quality Function Deployment* yang diterapkan pada jasa Kesehatan RSUD Kumpulan Pane Tebing Tinggi?

1.3 Tujuan penelitian

Tujuan penelitian yang ingin dicapai, antara lain:

Untuk mengidentifikasi *Customer Requirment* dan *Technical Requirment* yang akan digunakan dalam Analisis *Quality Function Deployment* yang diterapkan pada jasa pelayanan RSUD Kumpulan Pane .

1.4 Batasan Masalah

1. Objek yang akan diteliti terbatas pada pengguna jasa pelayanan kesehatan

Di RSUD Kumpulan Pane Tebing Tinggi.

2. Penelitian tidak membahas masalah finansial.
3. Responden merupakan Pasien rawat inap dan keluarga yang sedang menunggu pasien
4. Penelitian ini menggunakan Pendekatan *Quality Function Deployment*.

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1.5.1 Manfaat Praktis

Memberikan informasi mengenai kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan pada Rawat Inap RSUD Kumpulan Pane Tebing Tinggi sebagai bahan masukan untuk perbaikan yang dianggap belum optimal dan mempertahankan yang dianggap baik dalam peningkatan kualitas pelayanan.

1.5.2 Manfaat Teoritis

Dapat menempatkan dasar teoritis yang dapat dijadikan referensi bagi Penelitian lebih lanjut tentang penerapan *Quality Function Deployment*.

1.6 Sistematika Penulisan

Bab I Pendahuluan, meliputi latar masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, batasan masalah, manfaat penelitian, kerangka konseptual serta sistematika penulisan.

BAB II Tinjauan Pustaka, meliputi landasan teori yang berisikan hal-hal mengenai pengendalian mutu, statistik dan analisisnya.

BAB III Metodologi Penelitian, meliputi waktu dan lokasi penelitian, bahan dan alat penelitian, jenis dan sumber data, metode pengumpulan data, metode data, analisis kemampuan proses, kerangka berpikir.

BAB IV Hasil dan Pembahasan, meliputi metode pengumpulan data, pengolahan data, serta evaluasi data.

BAB V Kesimpulan dan saran, meliputi kesimpulan dari hasil penelitian serta saran dan masukan yang dianggap perlu.

Daftar Pustaka, berisikan tentang sumber yang digunakan dalam penelitian, baik jurnal, buku, ataupun kutipan dari internet maupun sumber-sumber lainnya.

Lampiran, berisikan kelengkapan alat dan hal lain yang perlu untuk dilampirkan sehingga memperjelas uraian penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengertian Kualitas Pelayanan

Heizer & Render (2017) menyatakan bahwa Kualitas adalah kemampuan suatu produk atau jasa untuk memenuhi kebutuhan. Menurut Kotler (2016), Pelayanan adalah berbagai tindakan atau kinerja yang ditawarkan suatu pihak kepada yang lain yang pada dasarnya tidak dapat dilihat dan tidak menghasilkan hak milik terhadap sesuatu. Produknya dapat berkenan dengan sebuah produk fisik atau tidak.

Lewis dan Booms (2011:180) merupakan pakar yang pertama kali mendefinisikan kualitas jasa sebagai ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi pelanggan. Berdasarkan definisi ini, kualitas jasa bisa diwujudkan melalui pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan. Dengan demikian, ada dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas jasa, jasa yang diharapkan dan jasa yang dirasakan atau dipersepsikan.

Mutu (kualitas pelayanan) adalah keseluruhan karakteristik barang/jasa yang menunjukkan kemampuannya dalam memuaskan kebutuhan konsumen, baik kebutuhan yang dinyatakan maupun kebutuhan yang tersirat. Menurut beberapa pakar, definisi terhadap mutu adalah sebagai berikut:

- a. Mutu adalah *"Fitness for Use"*, atau kesesuaian dengan tujuan atau manfaatnya
- b. Mutu adalah kesesuaian terhadap kebutuhan yang meliputi *availability, delivery, reliability, maintainability* dan *cost effectiveness*

- c. Mutu harus bertujuan memenuhi kebutuhan pelanggan sekarang dan mendatang (Deming, 1980).

Menurut Kemenkes RI (2012), mutu pelayanan kesehatan meliputi kinerja yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, tidak saja yang dapat menimbulkan kepuasan bagi pasien sesuai dengan kepuasan rata-rata penduduk tetapi juga sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan. Kegiatan menjaga mutu dapat menyangkut satu atau beberapa dimensi, yaitu: kompetensi teknis, akses terhadap pelayanan, efektifitas, efisiensi, keamanan, hubungan antar manusia, kenyamanan dan kelangsungan pelayanan. mendefinisikan kualitas sebagai suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Sedangkan Kottler (2016) mendefinisikan kualitas sebagai keseluruhan ciri dan karakteristik produk atau jasa yang mendukung kemampuan untuk memuaskan kebutuhan. Definisi ini menekankan pada fokus pelanggan. Beberapa definisi umum tentang kualitas dikemukakan guru kualitas, antara lain adalah pendapat Juran (Tjiptono dan Gregorius 20011) yang mendefinisikan kualitas sebagai kecocokan untuk pemakaian (Fitness for use), yang mengandung pengertian bahwa suatu produk atau jasa harus dapat memenuhi apa yang diharapkan oleh para pemakainya. Juran memperkenalkan The Juran Trilogy yang terdiri dari (Tjiptono dan Gregorius, 2011):

1. Perencanaan Kualitas

Perencanaan kualitas meliputi pengembangan produk, system dan proses yang dibutuhkan untuk memenuhi atau melampaui harapan konsumen. Langkah-langkah yang dibutuhkan adalah:

- a. Menentukan siapa yang menjadi pelanggan
- b. Mengidentifikasi kebutuhan para pelanggan
- c. Mengembangkan produk dengan keistimewaan yang dapat memenuhi kebutuhan pelanggan
- d. Mengembangkan system dan proses yang memungkinkan organisasi untuk menghasilkan keistimewaan tersebut
- e. Menyebarkan rencana pada level operasional

2. Pengendalian Kualitas

Pengendalian kualitas meliputi langkah-langkah berikut:

- a. Menilai kinerja actual kualitas
- b. Membandingkan kinerja dengan tujuan
- c. Bertindak berdasarkan perbedaan antara kinerja dan tujuan

3. Perbaikan Kualitas

Perbaikan kualitas harus dilakukan secara on-going dan terus menerus.

Langkah-langkah yang dapat dilakukan adalah :

- a. Mengembangkan infrastruktur yang diperlukan untuk melakukan perbaikan kualitas
- b. Mengidentifikasi bagian-bagian yang membutuhkan perbaikan dan melakukan proyek perbaikan.
- c. Membentuk suatu tim proyek yang bertanggung jawab dalam menyelesaikan setiap proyek perbaikan
- d. Memberikan tim-tim tersebut apa yang mereka butuhkan agar dapat mendiagnosis masalah guna menemukan solusi, dan melakukan pengendalian yang akan mempertahankan keuntungan yang diperoleh .

juga mengemukakan bahwa terdapat 3 (Tiga) langkah dasar yang harus diambil perusahaan bila mereka ingin mencapai kualitas tingkat dunia yang dikenal dengan Jurans Three Steps to Progress (Tjiptono dan Diana, 2003) yaitu:

1. Mencapai perbaikan terstruktur atas dasar kesinambungan yang dikombinasikan dengan dedikasi dan keadaan yang mendesak.
2. Mengadakan program pelatihan secara luas.
3. Membentuk komitmen dan kepemimpinan pada tingkat manajemen yang tinggi.

(Tjiptono dan Gregorius, 2011) mendefinisikan kualitas sebagai tingkat kesesuaian dengan persyaratan (Conformance to requirements), yaitu persyaratan pelanggan, bukan persyaratan perusahaan. Lain pula pendapat Deming yang menyatakan bahwa kualitas adalah suatu tingkat yang dapat diprediksi dari keseragaman dan ketergantungan pada biaya yang rendah dan sesuai dengan standar. Tidak satupun definisi kualitas yang diungkapkan para ahli yang sempurna, tidak ada pula yang dapat diterima secara universal. Akan tetapi, pada intinya dari definisi-definisi yang ada terdapat beberapa persamaan pada elemen-elemen berikut ini :

1. Kualitas meliputi usaha untuk memenuhi atau melebihi harapan pelanggan
2. Kualitas mencakup produk, jasa, manusia, prose dan lingkungan
3. Kualitas merupakan kondisi yang selalu berubah.

Dalam pelaksanaan konsep mutu, mutu dipengaruhi oleh beberapa faktor-faktor yang fundamental yang dikenal dengan 9 M, yakni men, money, materials, machines and menchanization, modern information methods, markets,

management, motivation dan mounting product requirement. Berdasarkan penelitian Zeithaml, Berry dan Parasuraman dimensi mutu secara umum yang diterapkan pada perusahaan jasa dikelompokkan menjadi :

1. *Reliability* (keandalan) yakni kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan. Hal ini berkaitan dengan kemampuan perusahaan untuk memberikan layanan yang akurat dan konsisten dengan yang telah dijanjikan.
2. *Responsiveness* (daya tanggap) yaitu kesediaan dan kemampuan karyawan karyawan untuk membantu pelanggan, merespon permintaan, dan menyediakan pelayanan yang cepat dan tepat, yang meliputi : kesigapan karyawan dalam melayani pelanggan, kecepatan karyawan dalam menangani transaksi dan penanganan keluhan pelanggan/ pasien.
3. *Assurance* (jaminan) mencakup pengetahuan dan keramah-tamahan karyawan dan kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya.
4. *Empaty* (empati); meliputi pemahaman pemberian perhatian secara individual kepada pelanggan, kemudahan dalam melakukan komunikasi yang baik, dan memahami kebutuhan dan masalah pelanggan. Dimensi jaminan ini merupakan gabungan dari dimensi:
 - a. Kompetensi (*Competence*), artinya ketrampilan dan pengetahuan yang dimiliki oleh para karyawan untuk melakukan pelayanan
 - b. Kesopanan (*courtesy*), yang meliputi keramahan, perhatian dan sikap para karyawan.
 - c. Kredibilitas (*Credibility*), meliputi hal – hal yang berhubungan dengan

kepercayaan kepada perusahaan, seperti reputasi, prestasi dan sebagainya

5. *Emphaty* (Empati), yaitu perhatian secara individual yang diberikan perusahaan kepada pelanggan seperti kemudahan untuk menghubungi perusahaan, kemampuan karyawan untuk berkomunikasi dengan pelanggan dan usaha perusahaan untuk memahami keinginan dan kebutuhan pelanggannya.

Dimensi, *emphaty* ini merupakan penggabungan dari dimensi :

a. Akses (*Acces*), meliputi kemudahan untuk memanfaatkan jasa yang ditawarkan.

b. Komunikasi (*Communication*), merupakan kemampuan melakukan komunikasi untuk menyampaikan informasi kepada pelanggan atau memperoleh masukan dari pelanggan.

c. Pemahaman kepada pelanggan (*understanding the customer*), meliputi usaha perusahaan untuk mengetahui dan memahami kebutuhan dan keinginan pelanggan.

6. *Tangibles* (bukti langsung/berwujud), meliputi penampilan fasilitas fisik seperti gedung dan ruangan *front office*, tersedianya tempat parkir, kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan, kelengkapan peralatan komunikasi dan penampilan karyawan. Kesenjangan dapat terjadi antara organisasi dan pelanggan, karena perbedaan persepsi mereka tentang wujud pelayanan. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Parasuraman et.al (1988) mengenai *costumer perceived quality* pada empat industri jasa, teridentifikasi lima *gap* yang menyebabkan kegagalan penyampaian jasa yaitu:

a. *Gap* antara harapan konsumen dan persepsi manajemen. Pada kenyataannya pihak manajemen tidak selalu dapat memahami apa yang menjadi keinginan pelanggannya secara tepat. Akibatnya tidak tahu bagaimana mendesain jasa

- b. Gap antara persepsi manajemen dan penjabaran jasa. Dalam hal ini manajemen mampu memahami apa yang diinginkan pelanggan, tetapi mereka tidak menyusun standar kinerja tertentu yang jelas. Hal ini dapat terjadi karena tiga faktor, yaitu tidak adanya komitmen total manajemen terhadap kualitas jasa, kekurangan sumber daya, dan karena adanya kelebihan permintaan.
- c. Gap antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian jasa. Ada beberapa penyebab gap ini, misalnya karyawan kurang terlatih, beban kerja melampaui batas, tidak dapat memenuhi standar kinerja, dan tidak mau memenuhi standar kinerja yang ditetapkan.
- d. Gap antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal. Sering kali harapan pelanggan dipengaruhi oleh iklan dan pernyataan yang dibuat oleh organisasi. Resiko yang dihadapi organisasi adalah apabila janji yang diberikan ternyata tidak dapat dipenuhi.
- e. Gap antara jasa yang dirasakan dan jasa yang diharapkan. Gap ini terjadi apabila pelanggan mengukur kinerja organisasi dengan cara yang berlainan, atau bisa juga keliru mempersepsikan kualitas jasa tersebut.

Adapun faktor-faktor yang menentukan mutu pelayanan kesehatan adalah kelayakan, kesiapan, kesinambungan, efektivitas, kemanjuran, efisiensi, penghormatan dan perhatian, keamanan dan ketepatan waktu. Pandangan terhadap mutu layanan kesehatan memiliki perspektif yang berbeda bagi setiap komponen, perbedaan tersebut dapat terlihat sebagai berikut:

- a. Perspektif pasien adalah layanan yang dapat memenuhi kebutuhan yang dibutuhkan dan diselenggarakan dengan sopan, tepat waktu dan tanggap.

- b. Perspektif pemberi layanan kesehatan (provider) adalah ketersediaan peralatan, prosedur kerja, kebebasan profesi dalam setiap melakukan layanan kesehatan sesuai dengan teknologi kesehatan mutakhir dan bagaimana keluaran (outcome) atau hasil layanan kesehatan itu.
- c. Perspektif penyanggah dana, adalah suatu layanan yang efisien dan efektif.
- d. Perspektif pemilik sarana layanan kesehatan, adalah layanan yang menghasilkan pendapatan yang mampu menutupi biaya operasional dan pemeliharaan dengan tarif pelayanan masih terjangkau.
- e. Perspektif administrator layanan kesehatan, adalah layanan yang bermutu jika mampu menyusun prioritas dan dapat menyediakan apa yang menjadi kebutuhan dan harapan pasien/ masyarakat.

2.2. Faktor Kualitas Pelayanan Dalam Menentukan Kepuasan Konsumen

Zeithaml dan Bitner dalam Muninjaya (2011), menyatakan bahwa kepuasan pelanggan (customer satisfaction) dipengaruhi oleh faktor kualitas pelayanan, kualitas produk, harga, faktor situasi dan faktor pribadi pelanggan. Secara visual Zeithaml dan Bitner menggambarkan faktor-faktor tersebut seperti dalam gambar

4. Dalam bisnis jasa dengan karakteristik yang tidak berwujud (Intangibility) dan tak terpisahkan (inseparability), maka faktor kualitas pelayanan (service quality) menjadi salah satu strategi yang sangat menentukan dalam persaingan. Kualitas pelayanan dalam bisnis jasa hanya dapat diukur melalui persepsi konsumen terhadap kualitas yang diberikan oleh pemberi jasa.

Mutu adalah keseluruhan karakteristik barang/jasa yang menunjukkan kemampuannya dalam memuaskan kebutuhan konsumen, baik kebutuhan yang

dinyatakan maupun kebutuhan yang tersirat. Menurut beberapa pakar, definisi terhadap mutu adalah sebagai berikut:

1. Mutu adalah “Fitness for Use”, atau kesesuaian dengan tujuan atau manfaatnya.
2. Mutu adalah kesesuaian terhadap kebutuhan yang meliputi availability, delivery, reliability, maintainability dan cost effectiveness.
3. Mutu harus bertujuan memenuhi kebutuhan pelanggan sekarang dan mendatang (Deming, 1982). Menurut Kemenkes RI (2012), mutu pelayanan kesehatan meliputi kinerja yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, tidak saja yang dapat menimbulkan kepuasan bagi pasien sesuai dengan kepuasan rata-rata penduduk tetapi juga sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan

2.3. Perencanaan Kualitas

Perencanaan kualitas meliputi pengembangan produk, system dan proses yang dibutuhkan untuk memenuhi atau melampaui harapan konsumen. Langkah-langkah yang dibutuhkan untuk itu adalah:

- a. Menentukan siapa yang menjadi pelanggan
- b. Mengidentifikasi kebutuhan para pelanggan
- c. Mengembangkan produk dengan keistimewaan yang dapat memenuhi kebutuhan pelanggan. Mengembangkan system dan proses yang memungkinkan organisasi untuk menghasilkan keistimewaan tersebut. Menyebarkan rencana pada level operasional.

2.4. Pengendalian Kualitas

Pengendalian kualitas meliputi langkah-langkah berikut:

- a. Menilai kinerja actual kualitas
- b. Membandingkan kinerja dengan tujuan
- c. Bertindak berdasarkan perbedaan antara kinerja dan tujuan

2.5. Perbaikan Kualitas

Perbaikan kualitas harus dilakukan secara on-going dan terus menerus.

Langkah-langkah yang dapat dilakukan adalah :

- a. Mengembangkan infrastruktur yang diperlukan untuk melakukan perbaikan kualitas
- b. Mengidentifikasi bagian-bagian yang membutuhkan perbaikan dan melakukan proyek perbaikan.
- c. Membentuk suatu tim proyek yang bertanggung jawab dalam menyelesaikan setiap proyek perbaikan.
- d. Memberikan tim-tim tersebut apa yang mereka butuhkan agar dapat mendiagnosis masalah guna menemukan solusi, dan melakukan pengendalian yang akan mempertahankan keuntungan yang diperoleh.

2.6. Quality Function Deployment

Quality Function Deployment (QFD) adalah suatu proses untuk menentukan kebutuhan pelanggan (customer “wants”) dan menterjemahkannya kedalam atribut (how) yang dapat dilakukan sebagai suatu tindakan perbaikan yang diperlukan dalam memberikan pelayanan. QFD digunakan untuk membantu

apa yang akan memuaskan pelanggan dan dimana akan melakukan upaya perbaikan kualitas (Heizer dan Render, 2017).

Quality Function Deployment (QFD) ditemukan pertama kali oleh seorang professor Jepang yaitu Yoji Akao pada akhir tahun 1980. QFD merupakan praktik untuk merancang proses sebagai tanggapan atas kebutuhan pelanggan. Pada dasarnya, operasi produksi dan pemasaran, haruslah dapat menjaga eratnya hubungan kerja di antara ketiganya, terutama untuk setiap informasi yang digunakan bersama. dan dalam hal ini perlu selalu mempertimbangkan keinginan dan kebutuhan pelanggan Sofjan Assauri (2016:101). Manfaat yang dapat diperoleh dari penerapan Quality Function Deployment meliputi:

1. Fokus pada pelanggan

QFD memerlukan pengumpulan masukan dan umpan balik dari pelanggan. Informasi tersebut kemudian diterjemahkan ke dalam sekumpulan persyaratan pelanggan yang spesifik. Kinerja organisasi dan pesaing dalam memenuhi persyaratan tersebut dipelajari dengan teliti. Dengan demikian organisasi dapat mengetahui sejauh mana organisasi itu sendiri dan pesaingnya memenuhi kebutuhan para pelanggan.

2. Efisiensi Waktu

QFD dapat mengurangi waktu pengembangan produk karena memfokuskan pada persyaratan pelanggan yang spesifik dan telah diidentifikasi dengan jelas. Oleh karena itu tidak terjadi pemborosan waktu untuk mengembangkan ciri – ciri produk yang tidak atau hanya memberikan sedikit nilai (*value*) kepada pelanggan.

3. Orientasi Kerja Sama Tim (*teamwork-oriented*)

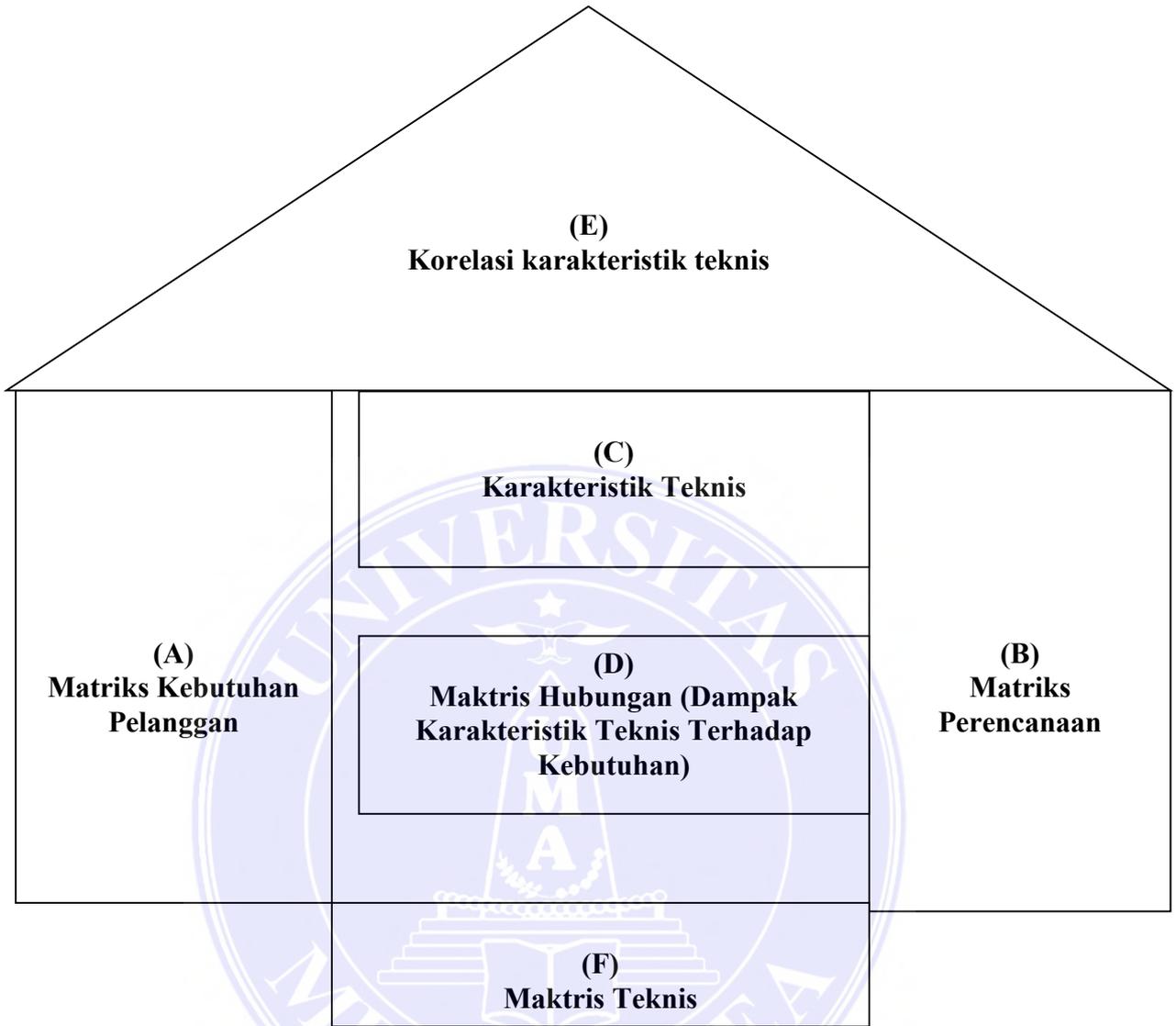
QFD merupakan pendekatan kerja sama tim. Semua keputusan dalam proses didasarkan pada konsensus dan dicapai melalui diskusi mendalam dan *brainstorming*. Oleh karena setiap tindakan yang perlu dilakukan diidentifikasi sebagai bagian dari proses maka setiap individu memahami posisinya yang paling tepat dalam proses tersebut, sehingga pada gilirannya hal ini mendorong kerja sama tim yang lebih kokoh.

4. Orientasi pada dokumentasi

Salah satu produk yang dihasilkan dari proses QFD adalah dokumen komprehensif mengenai semua data yang berhubungan dengan proses yang ada dan perbandingannya dengan persyaratan pelanggan. Dokumen ini berubah secara konstan setiap kali ada informasi baru yang dipelajari dan informasi lama yang dibuang. Informasi yang *uptodate* mengenai persyaratan pelanggan dan proses internal, sangat berguna bila terjadi *turnover*.

5. House of Quality

Di dalam metode QFD ini hal yang sangat penting adalah pembangunan matriks HOQ. Matriks ini menunjukkan keinginan dan kebutuhan responden serta respon untuk memenuhi keinginan dan kebutuhan responden tersebut.



Gambar 2.1 Model *House of Quality*

HOQ terdiri dari 6 komponen yaitu:

1. Tiang sebelah kiri merupakan *customer requirement / voice of customer*:
berisikan berbagai macam persyaratan dari konsumen tentang produk seperti apa yang diinginkan.
2. Langit – langit rumah merupakan *technical description / voice of organization*:
berisikan berbagai macam penjelasan teknis yang diberikan perusahaan untuk menanggapi persyaratan konsumen atas produk perusahaan dibandingkan produk

pesaing.

3. Tiang sebelah kanan merupakan *prioritized customer requirements*:
menunjukkan skala preferensi konsumen atas produk perusahaan dibandingkan dengan produk pesaing.
4. Atap rumah merupakan *interrelationship between technical description* :
menunjukkan adanya sinergi atau konflik diantara penjelasan teknis.
5. Dinding rumah merupakan *relationship between customer requirement and technical description* : menunjukkan hubungan antara penjelasan teknis dengan persyaratan konsumen.
6. Pondasi dasar rumah merupakan *prioritized technical description* : berisikan target yang ingin dicapai perusahaan, tabel kesulitan teknis, dan tabel yang mengatur prioritas penjelasan teknis dari perusahaan.

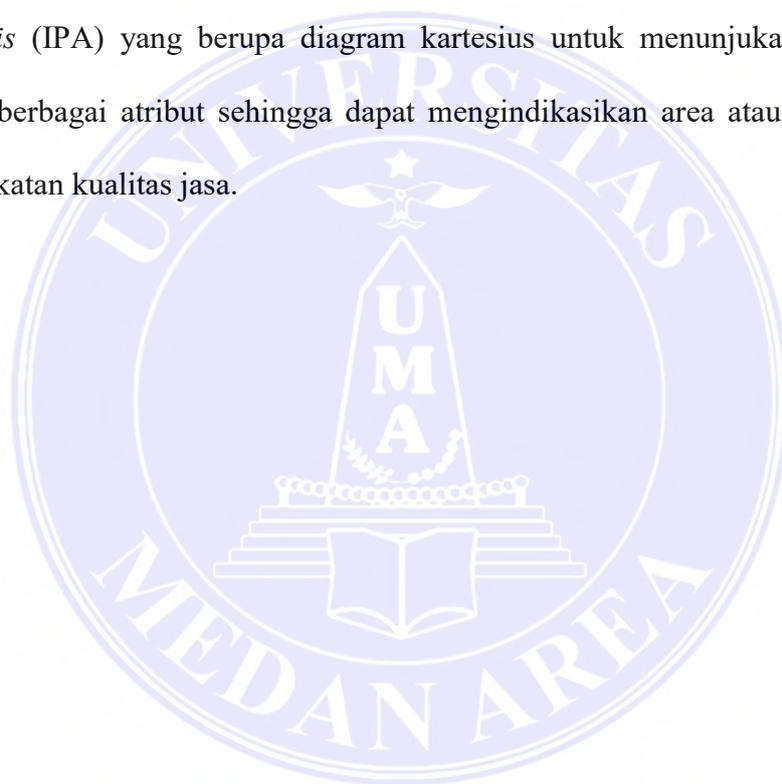
2.7 Peneliti Terdahulu

1. **Gesit Thabrani, Firman dan Nia Lailatul Azmi (2017)** di RSUD pariaman dinilai mampu meningkatkan kualitas pelayanannya di RSUD tersebut seperti atribut layanan, tenaga kesehatan tepat waktu, tenaga kesehatan merespon segera saat dibutuhkan.
2. **Marito Magdalena, dkk (2013)** dapat memberikan hasil bahwa terdapat 20 atribut variabel kebutuhan pelanggan. Berdasarkan hasil perhitungan gap diperoleh variabel pelayanan memiliki kesenjangan atau masih bernilai negatif.
3. **Langgeng (2015)** hasil penelitiannya adalah prioritas perbaikan yang akan dilakukan rumah sakit adalah, menyesuaikan kembali anggaran belanja rumah sakit, menjaga kebersihan dan kenyamanan fasilitas kesehatan, serta secara

kontinue mengadakan pelatihan untuk dokter dan tenaga medis. Penelitian ini menemukan perbedaan dimensi mutu yang digunakan.

4. **Gede Putu Agus Jana Susila, dkk (2014)**, memberikan atribut-atribut yang merupakan prioritas untuk diperhatikan dan dipenuhi oleh RSUD Buleleng serta urutan prioritas tindakan yang harus dilakukan manajemen.

5. **Arief Luqman Hakim, (2017)**, dalam analisa kesenjangan untuk menentukan atribut sebagai prioritas perbaikan digunakan metode *Importance Performance Analysis* (IPA) yang berupa diagram kartesius untuk menunjukkan kepentingan relatif berbagai atribut sehingga dapat mengindikasikan area atau atribut dalam peningkatan kualitas jasa.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Desain Penelitian merupakan sebuah rancangan bagaimana suatu penelitian akan dilakukan. Rancangan tersebut digunakan untuk mendapatkan jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survei dan wawancara, pengumpulan data diperoleh dengan menggunakan angket atau kuesioner berupa pertanyaan tertulis yang diberikan kepada responden untuk diisi dengan keadaan sebenarnya.

3.2 Objek Penelitian

Dalam Penelitian ini, Rumah Sakit Umum Daerah Kumpulan Pane Tebing Tinggi adalah rumah sakit terbesar yang menjadi salah satu pusat pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang berdomisili di Kota Tebing Tinggi. RSUD Kumpulan Pane Tebing Tinggi adalah rumah sakit Tipe B non pendidikan. RSUD Kumpulan Pane memiliki visi menjadikan RSUD kota Tebing Tinggi yang terpercaya dengan pelayanan yang professional, terkini, aman, nyaman, dan terjangkau menuju masyarakat sehat.

3.3 Identifikasi Masalah

Pada Peneliti ini dilakukan identifikasi masalah, yaitu dalam menentukan tingkat kepentingan dan kepuasan masyarakat terhadap kualitas pelayanan RSUD Kumpulan Pane Tebing Tinggi menggunakan Metode QFD.

3.4 Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang sedang atau pernah dirawat inap dan juga sedang atau pernah menggunakan fasilitas jasa layanan RSUD Kumpulan Pane dan keluarga yang sedang menunggu pasien di RSUD Kumpulan Pane.

Penentuan sampel adalah dengan menggunakan metode accidental sampling yaitu sampel diambil kepada siapa saja yang secara tidak sengaja bertemu dengan peneliti Dengan kriteria sebagai berikut :

- a). Umur diatas 17 tahun
- b). Bisa berkomunikasi
- c). Sudah dirawat lebih dari dua hari
- d). Bersedia diwawancarai

Jumlah sampel dalam kuesioner sebesar kurang lebih 100 responden dengan alasan pentuan jumlah berdasarkan pendapat (Sugiyono, 2011) bahwa dalam pengambilan sampel dengan populasi yang tak terhingga dan tak diketahui dapat diambil sampel sebanyak 100 orang dengan asumsi distribusi tersebut berdistribusi normal.

Berdasarkan perhitungan diatas didapat untuk jumlah sampel minimum yang digunakan sebanyak 96,04 dan dibulatkan menjadi 100 sampel responden.

3.5 Data Penelitian

3.5.1 Jenis dan Sumber Data

Adapun jenis dan sumber data yang digunakan dalam penulisan skripsi ini antara lain sebagai berikut:

a. Data kuantitatif

Adalah jenis data yang dapat diukur atau dihitumng secara langsung, yang berupa informasi atau penjelasan yang dinyatakan dalam bentuk angka atau bilangan. Data kuantitatif ini adalah : jumlah pasien, jumlah pegawai, jumlah sarana dan prasarana, dan hasil angket.yang disebar terhadap para responden.

b. Data kualitatif,

Adalah data yang diperoleh dari hasil wawancara dengan pihak-pihak yang berkepentingan berupa data lisan dengan penjelasan mengenai pembahasan.

3.5.2. Sumber data

Untuk menunjang kelengkapan pembahasan dalam penulisan penelitian ini, penulis memperoleh data yang bersumber dari:

1. Data primer

Data primer adalah merupakan data yang diperoleh secara langsung dikumpulkan peneliti dari sumber pertama. Data ini diperoleh melalui wawancara mendalam dan menggunakan kuesioner/angket kepada pasien serta melalui pengamatan langsung.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah merupakan data yang tidak langsung yang diperoleh dari dokumen-dokumen. Peneliti juga melakukan kajian pustaka (referensi) dari data internal dan data instansi.

3.6 Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel

Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel dengan cara memberikan arti kegiatan atau suatu operasional yang

diperlukan untuk mengukur variabel tersebut.

1. Kualitas Pelayanan

Berkaitan dengan persepsi kualitas pelayanan jasa kesehatan yang dibentuk dari sudut pandang pasien yang memberikan nilai 5 dimensi yaitu : Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance, dan Emphaty.

2. Bukti Langsung (Tangible)

meliputi kebutuhan pasien yang berfokus pada Jasa yang berkaitan pada tampilan fisik antara lain, seperti : Gedung, Perlengkapan dan peralatan medis, ketersediaan obat, keberadaan toilet dan tempat parker, serta penampilan dokter dan karyawan rapi.

3. Keandalan (Reliability)

yaitu kemampuan untuk memberikan apa yang telah disajikan segera, akurat, dan memuaskan pasien melalui pemberian tindakan dokter dan perawat kepada pasien, prosedur administrasi yang mudah serta waktu pelayanan yang sesuai.

4. Daya Tanggap (Responsiveness)

yaitu seberapa besar tanggapan yang diberikan dokter, staff, dan perawat untuk membantu pasien dan memberikan pelayanan. Seperti kesiapan dokter, staff dan perawat kemauan untuk membantu pasien dan waktu tunggu yang tidak lama.

5. Jaminan (Assurance)

yaitu mencakup pengetahuan, kemampuan kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki dokter, staff, dan perawat dari bahaya dan resiko serta keraguan. Hal ini mencakup jaminan kepada para pasien seperti pengetahuan luas, memberikan ketenangan, dan kenyamanan, serta reputasi yang dimiliki RSUD Kumpulan Pane Tebing Tinggi.

6. Empati (Emphaty)

merupakan bentuk pelayanan dan perhatian yang secara personal diberikan dokter, staff dan perawat untuk memudahkan komunikasi yang baik serta memahami keluhan pasien. Pengukuran menggunakan Skala Likert karena mencerminkan keseragaman skor sebagai akibat penggunaan skala yang berkisar antara 1 sampai 5. Untuk penelitian ini tingkat kepentingan diberi bobot :

1 = Tidak Penting (TP)

2 = Kurang Penting (KP)

3 = Cukup Penting (CP)

4 = Penting (P)

5 = Sangat Penting (SP)

Ukuran Skala Likert untuk tingkat kinerja adalah sebagai berikut :

1 = Tidak Baik (TB)

2 = Kurang Baik (KB)

3 = Cukup Baik (CB)

4 = Baik (B)

5 = Sangat Baik (SB)

3.7. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penulisan ini dilakukan dengan cara :

a. Daftar Pertanyaan (Kuesioner)

Yaitu teknik pengumpulan data dengan cara memberikan daftar pertanyaan secara langsung kepada responden yaitu pasien yang pernah atau sedang menggunakan fasilitas RS Kumpulan Pane Tebing Tinggi Kuesioner tersebut

terdiri dari dua bagian yaitu skor derajat kepentingan atribut dan kepuasan pelayanan RS Kumpulan Pane Tebing Tinggi. Adapun atribut pertanyaan yang akan ditanyakan kepada responden adalah berdasarkan literatur menurut Bustami dan standar kesehatan rumah sakit oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia NOMOR:129/Menkes/SK/II/2008. Sehingga atribut yang akan ditanyakan kepada konsumen adalah sebagai berikut :

1. Prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat
2. Pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat
3. Prosedur pelayanan tidak berbelit
4. Kemampuan dokter dan perawat untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien
5. Petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti
6. Tindakan cepat saat pasien membutuhkan
7. Pengetahuan dan kemampuan para dokter menetapkan diagnosis
8. Keterampilan para dokter, perawat dan petugas lainnya dalam bekerja
9. Tersedianya Apotek
10. Memberikan perhatian tanpa memandang status
11. Respon yang baik dalam menerima kritik dan saran
12. Adanya layanan konsultasi kesehatan
13. Kelengkapan, kesiapan dan kebersihan alat-alat yang dipakai
14. Tersedia dokter umum dan spesialis
15. Adanya layanan informasi
16. Tersedianya tempat parkir yang memadai dan aman

17. Tersedianya toilet yang cukup bersih
18. Letak yang strategis
19. Penataan ruang yang yang teratur
20. Keyamanan dan ketenangan lingkungan

b. Observasi

Yaitu teknik pengumpulan data dengan cara mengadakan pengamatan langsung kepada objek penelitian guna mendapatkan gambaran yang lebih jelas dan nyata sehingga dapat memberikan tambahan informasi yang lengkap.

c. Wawancara

Wawancara dilakukan secara langsung dengan pihak Rumah Sakit tentang jasa pelayanan secara terperinci yang ditawarkan kepada pasien sebagai langkah awal untuk melakukan survei konsumen.

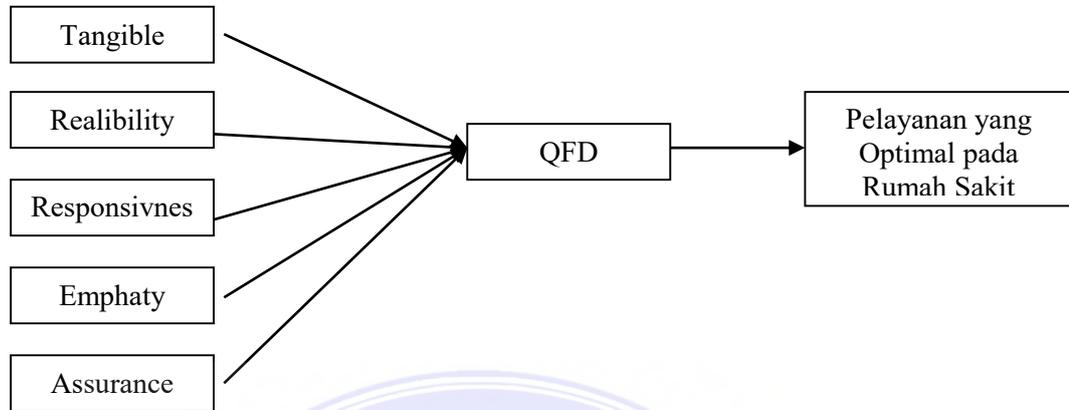
d. Studi Dokumentasi

Merupakan teknik pengumpulan data dengan cara membaca dan mempelajari buku – buku, literature, dan bacaan bacaan lain untuk mendapatkan informasi lebih lengkap tentang penelitian ini.

3.8 Kerangka Berpikir

Definisi kerangka berpikir menurut Sugiona (2014) dapat diartikan sebagai model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting. Kerangka berfikir yang baik akan menjelaskan secara teoritis pertautan antar variabel yang akan diteliti. Pertautan antar variabel tersebut selanjutnya dirumuskan dalam bentuk paradigma

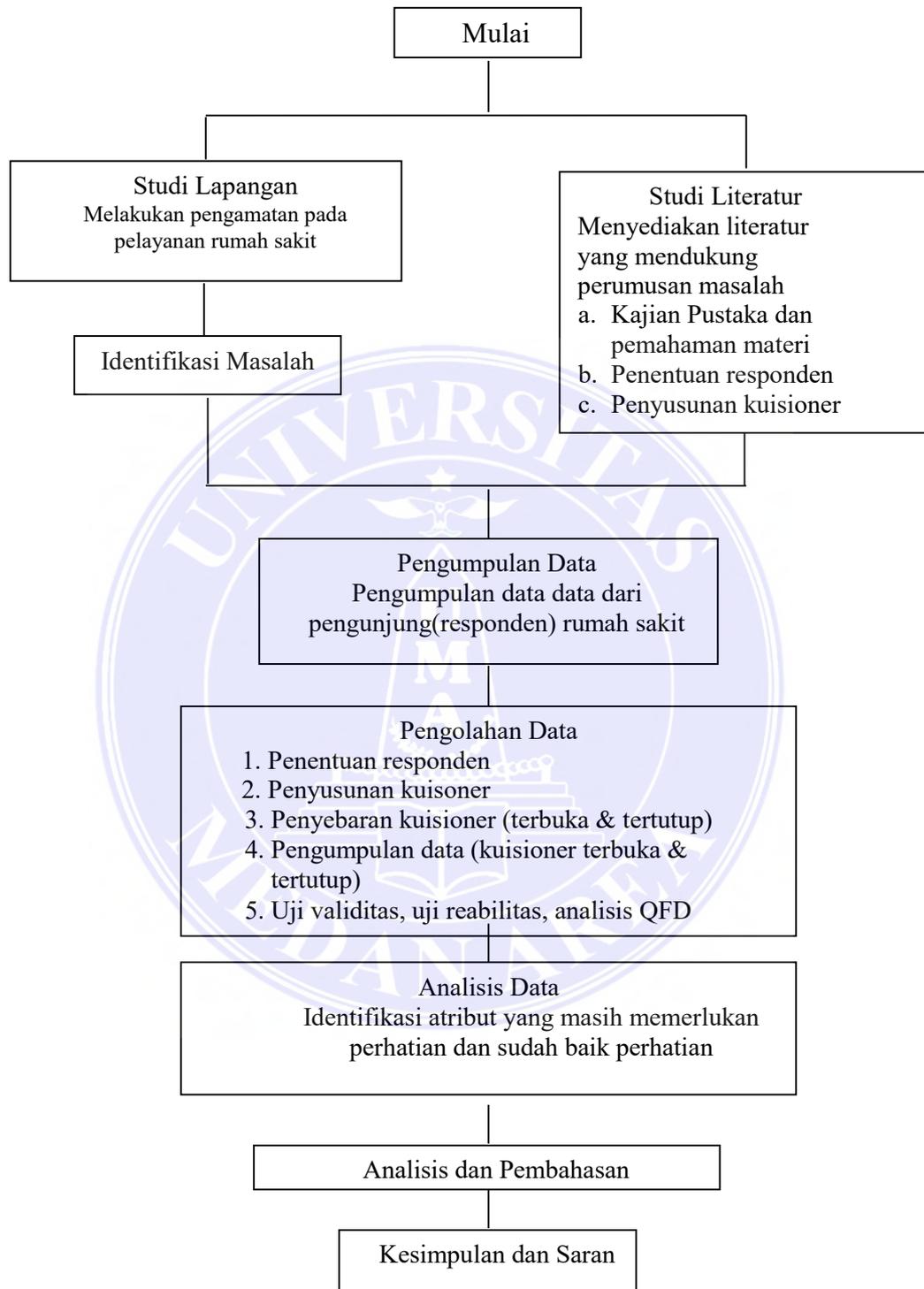
penelitian yang didasarkan pada kerangka berfikir, adapun kerangka berpikir dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar 3.1 dibawah ini.



Gambar 3.1 Kerangka Berfikir

Kerangka ini menggambarkan strategi pelayanan yang optimal dan QFD sebagai variabel antara yang mana variabel *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *emphaty*, dan *assurance* (variabel bebas) untuk peningkatan kepuasan pelanggan di RSUD Kumpulan Pane (variabel terikat).

3.9 Metodologi Penelitian



Gambar 3.2. Metode Penelitian

3.10. Metode Analisis Data

3.10.1. Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dilakukan untuk mengukur tingkat kevalidan dari instrumen kuesioner yang digunakan dalam pengumpulan data. Uji validitas ini dilakukan untuk mengetahui apakah item - item yang tersaji dalam kuesioner benar – benar mampu mengungkapkan dengan pasti apa yang akan diteliti. Suatu instrumen dikatakan valid jika korelasi item terhadap skor total lebih besar dari r kritis (0,30) jika *pearson correlation* $>$ r kritis maka dapat dijelaskan bahwa seluruh indikator dalam kuesioner penelitian ini adalah valid dan dapat digunakan sebagai instrument penelitian (Ginting dan Ekawati, 2016).

Uji Reliabilitas dilakukan untuk mengukur adanya konsistensi alat ukur dalam penggunaannya, atau dengan kata lain alat ukur tersebut mempunyai hasil yang konsisten apabila digunakan berkali – kali pada waktu yang berbeda. Sedangkan untuk *Cronbach Alpha* dikatakan reliable bila koefisien reliabilitas $>$ 0,6. (Ginting dan Ekawati, 2016).

3.10.2. Analisis *Quality Function Deployment*

Quality Function Deployment didefinisikan sebagai suatu proses atau mekanisme terstruktur untuk menentukan kebutuhan pelanggan dan menerjemahkannya kedalam kebutuhan teknis yang relevan. *Quality Function Deployment* menggunakan matriks berbentuk *House of Quality*, yang digunakan untuk mendeskripsikan kebutuhan dan harapan konsumen serta kemampuan teknis perusahaan untuk merancang dan memproduksi barang atau jasa sesuai keinginan konsumen. Data yang terkumpul baik primer maupun sekunder diolah melalui tahap – tahap sebagai berikut :

a) Analisis Customer Requirements

Persyaratan pelanggan atau *Customer Requirements* merupakan pendapat pelanggan tentang atribut apa sajakah yang disyaratkan atau diperhatikan oleh pelanggan dalam pemanfaatan fasilitas RSUD Kumpulan Pane. Analisis ini berisi persyaratan atau pendapat pasien mengenai keinginan atau hal-hal yang diperhatikan pasien dalam menilai kualitas pelayanan RSUD Kumpulan Pane Tebing Tinggi yang dibagi ke dalam lima dimensi kualitas, meliputi: *tangible*, *realibility*, *responsiveness*, *assurance*, dan *emphaty*. Atribut *Customer Requirements* kemudian disusun dalam bentuk kuesioner dengan menggunakan skala *Likert*. Atribut kuesioner diperoleh berdasarkan literatur menurut Bustami dan standar kesehatan rumah sakit oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia NOMOR: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang kualitas pelayanan rumah sakit. Atribut-atribut dalam kuesioner tersebut telah dikondisikan dengan keadaan RSUD Kumpulan Pane dan diambil yang berhubungan dengan focus penelitian yaitu kualitas jasa pelayanan kesehatan pada RS Kumpulan Pane Tebing Tinggi. Persyaratan konsumen ini akan menempati sisi sebelah kiri dari matriks *House of Quality*.

b) Analisis Tingkat Kepentingan (TKe)

Analisis ini merupakan tindak lanjut dari *Customer Requirements* yang bertujuan untuk mengetahui tingkat kepentingan pasien terhadap pelayanan yang diberikan RS Kumpulan Pane. Atribut-atribut persyaratan yang telah diolah selanjutnya disusun dalam bentuk kuesioner dengan menggunakan skala *Likert*, yaitu skala yang digunakan untuk menentukan bobot kepentingan dari masing-masing atribut yang berhubungan erat dengan masalah yang diteliti. Penilaian skala *Likert* adalah

sebagai berikut:

- 1) Skala 1 mewakili atribut yang dianggap Tidak Penting (TP).
- 2) Skala 2 mewakili atribut yang dianggap Kurang Penting (KP).
- 3) Skala 3 mewakili atribut yang dianggap Cukup Penting (CP).
- 4) Skala 4 mewakili atribut yang dianggap Penting (P)
- 5) Skala 5 mewakili atribut yang Sangat Penting (SP)

Dari hasil kuesioner yang diberikan kepada responden, kemudian data diolah dengan Program *Microsoft Excell* untuk mengambil modus mengenai tingkat kepentingan (TKe) dari atribut-atribut tersebut.

c) Analisis Tingkat Kinerja (TKi)

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pasien RSUD Kumpulan Pane Tebing Tinggi merasakan apakah kualitas pelayanan yang diharapkan pasien telah terpenuhi oleh pihak RSUD Kumpulan Pane Tebing Tinggi sehingga dapat diketahui mengenai kinerjanya. Dalam analisis ini juga menggunakan skala *Likert* dengan penilaian:

- 1) Skala 1 mewakili atribut yang dianggap Tidak Baik (TB).
- 2) Skala 2 mewakili atribut yang dianggap Kurang Baik (KB).
- 3) Skala 3 mewakili atribut yang dianggap Cukup Baik (CB).
- 4) Skala 4 mewakili atribut yang dianggap Baik (B).
- 5) Skala 5 mewakili atribut yang dianggap Sangat Baik (SB).

Dari hasil kuesioner yang diberikan kepada responden, kemudian data diolah dengan Program *Microsoft Excell* untuk mengambil modus mengenai tingkat kinerja (TKi) dari atribut-atribut tersebut.

d) Analisis Tingkat Perbaikan

Analisis ini bertujuan untuk mengevaluasi atribut-atribut *Customer Requirements* yang nantinya bisa diidentifikasi atribut-atribut yang belum memenuhi syarat, serta berapa tingkat perbaikan yang perlu dilakukan manajemen untuk mencapai kualitas yang diharapkan. Untuk menghitung tingkat perbaikan dengan cara membagi hasil dari nilai kinerja standar (5) dengan hasil dari tingkat kinerja yang dinilai oleh pasien (Tki).

e) Titik Penjualan (*Sales Point*)

Tujuan dari penentuan titik penjualan adalah untuk mengetahui seberapa besar manfaat penjualan yang mungkin diperoleh apabila terjadi perubahan – perubahan terhadap atribut – atribut tertentu. Penentuan titik penjualan terhadap atribut – atribut dalam penelitian ditetapkan oleh pihak RSUD Kumpulan Pane Tebing Tinggi. Cara penentuannya dengan alat bantu skala penilaian sebagai berikut.

1. Nilai 1,0 adalah *status quo*, yang berarti perubahan mengenai atribut yang ada, tidak memberi pengaruh tambahan manfaat dan tidak juga mengurangi mutu pelayanan
2. Nilai 1,2 berarti perubahan mengenai atribut yang ada, memberi pengaruh yang kecil dan hanya perlu perbaikan dari segi teknis
3. Nilai 1,5 berarti perubahan mengenai atribut yang ada memberikan pengaruh yang besar terhadap penjualan dan ada keterikatan dengan program pemasaran.

f) Analisis *Customer Requirement Score*

Analisis *Customer Requirement Score* bertujuan untuk mengetahui atribut yang dianggap penting untuk pelayanan di RSUD Kumpulan Pane Tebing Tinggi. Semakin tinggi *Customer Requirement Score* maka atribut tersebut semakin penting dan semakin butuh perhatian untuk perbaikan selanjutnya. *Customer*

Requirement Score dapat dihitung dengan mengkalikan tingkat kepentingan *Customer Requirements* dengan *Sales Point*, yang kemudian dinormalisasikan dalam bentuk presentase sehingga diketahui rangkingnya.

g) *Analisis Technical Requirements*

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui tanggapan RSUD Kumpulan Pane Tebing Tinggi terhadap permintaan pasien. *Technical Requirements* didapatkan dari hasil wawancara dengan pihak manajemen RSUD Kumpulan Pane yang selanjutnya diolah dan kemudian ditabelkan. Hasil dari analisis ini berupa spesifikasi kinerja tertentu dari atribut-atribut *Customer Requirements* sebagai standar yang dibuat atau ditetapkan oleh RS Kumpulan Pane Tebing Tinggi.

h) *Analisis hubungan Customer Requirements dengan Technical Requirements*

Analisis ini dimaksudkan untuk mengetahui apakah masing-masing penjelasan teknis yang dibuat oleh manajemen RSUD Kumpulan Pane mempunyai hubungan yang mampu menjawab dan memenuhi *Customer Requirements*-nya, atau penjelasan teknis tersebut hanya mendukung pemenuhan terhadap persyaratan pelanggan, atau penjelasan teknis tersebut berpengaruh terhadap masing-masing persyaratan pelanggan. Untuk menetapkan hubungan ini digunakan *L-Shaped Matrix*. *L-Shaped Matrix* digunakan untuk menganalisa hubungan antara apa yang diinginkan konsumen dengan penjelasan teknis yang dilakukan RSUD Kumpulan Pane Tebing Tinggi . Hubungan yang terjadi dinilai dengan 4 (empat) kategori, yaitu :

1) Hubungan bernilai 9 apabila hubungan tersebut kuat, yang berarti TR

menjawab CR.

2) Hubungan bernilai 3 apabila hubungan tersebut sedang, yang berarti TR

mendukung CR.

3) Hubungan bernilai 1 apabila hubungan tersebut lemah, yang berarti bahwa TR mempengaruhi CR.

4) Kotak kosong apabila tidak ada hubungan antara TR dengan CR. Blok dalam *L-Shaped Matrix* terbagi menjadi dua bagian nilai, bagian atas merupakan nilai hubungan antara *Technical Requirements* dengan *Customer Requirements* dan bagian bawah merupakan *Technical Requirement Score*. Hubungan yang terjadi mungkin lebih dari satu karena setiap *Customer Requirements* mungkin mempunyai hubungan lebih dari satu terhadap *Technical Requirements*, begitu pula sebaliknya. Hubungan *Technical Requirements* dengan *Customer Requirements* menempati bagian tengah dari *House of Quality*.

i) *Analisis Technical Measurement*

Analisis Technical Measurement merupakan penentuan ukuran standar *Technical Requirements* berdasarkan hasil diskusi dengan pihak manajemen RSUD Kumpulan Pane Tebing Tinggi dan melalui pengamatan penelitian secara langsung mengenai keadaan yang sesungguhnya serta didukung dengan berbagai referensi yang berkaitan. Hasil dari penelitian ini adalah diperolehnya item-item yang merupakan ukuran dari *Technical Requirements* RSUD Kumpulan Pane Tebing Tinggi (*Technical Measurement*).

j) *Analisis Relative Technical Difficulty*

Analisis Relative Technical Difficulty bertujuan untuk mengetahui tingkat kesulitan RSUD Kumpulan Pane Tebing Tinggi dalam penerapan *Technical Requirements*. Ada 4 (empat) penilaian yang menggunakan dipergunakan, yaitu:

1) Nol (0) apabila tidak mengalami kesulitan teknis.

- 2) Satu (1) apabila sedikit mengalami kesulitan dalam penerapannya.
- 3) Dua (2) apabila mengalami kesulitan dalam penerapannya.
- 4) Tiga (3) apabila sangat sulit dalam penerapannya. Hasil dari analisis ini adalah di tingkat kesulitan penerapan dari masing-masing atribut *Technical Requirements*.

k) Analisis *Technical Requirement Score*

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui *Technical Requirements* yang paling penting dan memerlukan lebih banyak perhatian untuk ditindaklanjuti. Analisis ini dilakukan dengan mengetahui terlebih dahulu *Technical Requirement Score* kemudian dinormalisasi. *Technical Requirement Score* diperoleh dengan mengkalikan *Normalized Customer Requirement Score* dengan tingkat hubungan *Customer Requirements* dan *Technical Requirements* (kuat = 9; sedang = 3; dan lemah = 1). Skor ini dijumlah per kolom dan hasilnya dinormalisasi dalam bentuk presentase sehingga diketahui *Technical Requirements* yang paling penting dan perlu perhatian lebih untuk ditindak lanjuti. *Technical Requirement Score* bersama dengan *Technical Measurement* dan *degree of technical difficulty* menempati sisi bawah dari rumah *House of Quality*.

l) Analisis Sinergi atau Konflik dalam *Technical Requirements*

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui hubungan atribut-atribut dalam *Technical Requirements*. Hubungan dikatakan merupakan sinergi apabila satu atribut dengan atribut yang lain dalam *Technical Requirements* mempunyai hubungan saling mendukung. Hubungan dikatakan konflik, apabila atribut satu dengan atribut yang lain dalam *Technical Requirements* mempunyai hubungan pertentangan dalam pelaksanaannya. Nilai hubungan ini terbagi menjadi 4 (empat), yaitu :

- 1) *Strong Positive* (+9), menunjukkan hubungan yang sangat mendukung, hubungan yang mendekati sempurna.
- 2) *Positive* (+3), menunjukkan hubungan yang mendukung.
- 3) *Negative* (-3), menunjukkan hubungan yang bertentangan.
- 4) *Strong negative* (-9), menunjukkan hubungan yang sangat bertentangan, hubungan yang mendekati negatif sempurna. Hasil dari analisis ini adalah diperoleh nilai-nilai hubungan antara atribut dalam *Technical Requirements* dan menempati atap dari gambar rumah *House of*.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil analisis *Customer Requirement*, berdasarkan hasil kuesioner dapat diketahui bahwa ada 20 atribut *Customer Requirement* yang menjadi faktor penilaian pasien terhadap kualitas jasa pelayanan kesehatan RSUD Kumpulan Pane Tebing Tinggi. Dari analisis tingkat kepentingan, diketahui dimensi Reliability yaitu prosedur penerimaan pasien yang kurang cepat, pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang kurang cepat serta pelayanan yang berbelit Memiliki nilai terbesar 4.33 yang berarti dimensi ini dianggap pasien sebagai dimensi paling penting, yang harus diperhatikan dan dijaga kualitasnya dibandingkan dengan dimensi lainnya. Dari analisis tingkat kinerja, diketahui dimensi Responsiveness dan Tangible dimana Responsiveness berupa kemampuan dokter dan perawat yang kurang cepat dan tanggap menyelesaikan keluhan pasien dan Tangible berupa Toilet yang kurang bersih dan penataan ruang yang kurang teratur merupakan dimensi yang mempunyai rata-rata tingkat kinerja paling kecil dengan nilai sebesar 2.71 dan 2.91. Dari hasil analisis penilaian persyaratan atau *Customer Requirement Score (CRS)*, diperoleh hasil yaitu :

- a. Dalam analisis tingkat perbaikan diperoleh 7 atribut memiliki kinerja yang masih belum sesuai dengan yang diharapkan dan perlu perhatian untuk dilakukan perbaikan ke depan. Semakin besar nilai tingkat perbaikan, maka semakin besar perhatian yang diberikan pada atribut tersebut untuk segera dibenahi agar kualitas yang diharapkan dapat tercapai.

b. Dari analisis Sales Point terdapat 3 atribut yang memiliki nilai 1,2 yang artinya bahwa perubahan pada 3 atribut ini akan memberi pengaruh yang kecil terhadap penjualan dan hanya bersifat teknis. Dari hasil analisis ini menunjukkan bahwa perubahan atribut-atribut yang ada memberikan pengaruh baik besar maupun kecil terhadap kualitas pelayanan RSUD Kumpulan Pane Tebing Tinggi.

Berdasarkan analisis *Relative Technical Difficulty*, terdapat 1 atribut yang mendapatkan penilaian 1 yang berarti ada 1 atribut yang sedikit mengalami kesulitan dalam penerapan, yaitu Pelatihan dan training seminar kesehatan. Dari hasil analisis *Technical Requirement Score* diperoleh nilai-nilai persentase dari atribut-atribut *Technical Requirement* yang menunjukkan semakin besar nilai *Technical Requirement Score*, maka atribut-atribut *Technical Requirement* tersebut dianggap penting dan mendapatkan prioritas terlebih dahulu untuk diperbaiki. Dari analisis *Technical Requirement Score* didapat bahwa atribut “Pelatihan dan training pegawai” memiliki nilai sebesar 112,5.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil dari penelitian ini, maka saran yang dapat diberikan kepada manajemen RSUD Kumpulan Pane Tebing Tinggi sebagai pertimbangan untuk lebih meningkatkan kualitas jasa pelayanannya yaitu :

1. Dari penelitian rata-rata mean dimensi kualitas jasa pelayanan pada tingkat performance atau kinerja RSUD Kumpulan Pane Tebing Tinggi diketahui bahwa dimensi Responsiveness dan Tangible mendapatkan nilai tingkat performance atau kinerja yang paling rendah yaitu 2,71 dan 2,91 dibanding dimensi lainnya sehingga dimensi ini memerlukan perhatian dengan tujuan untuk meningkatkan

kinerja RSUD Kumpulan Pane Tebing Tinggi.

2. Dari hasil penilaian persyaratan konsumen didapat hasil bahwa kinerja RSUD Kumpulan Pane secara keseluruhan dinilai cukup baik oleh pasien, namun masih terdapat kekurangan. Sebaiknya pihak RSUD Kumpulan Pane Tebing Tinggi melakukan upaya perbaikan dalam memberikan pelayanan salah satunya dengan mengadakan pelatihan dan training seminar kesehatan sehingga para dokter bisa memaksimalkan pelayanannya.



DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, Dorothea Wahyu. 2004. *Statistic Quality Control*, Yogyakarta : Andi Offset
- Assauri, Sofjan. 2016. *Managemant pemasaran*, Jakarta : PT Rajagrafindo persada
- Deming, W. Wdwards. 1980. *Guide to Quality Control*. Cambridge : massachussetts
institute of technology Goetsch D.I,Davis SS. 2002. *Manajemen Mutu Total 2*,
Jakarta. : pherillindo.
- Hakim, A. 2017. *Analisis Kualitas Layanan dengan Metode Quality Function
Deployment (QFD) pada J&T*. Jurnal Matrik. Vol XVIII. hal: 11-20.
- Heizer J, Render B. 2017. *Operations Management*. Twelfth Edition. Prentice Hall, New
Jersey.
- Kemenkes RI. 2012. *Mutu : Jakarta*
- Kottler. 2016. *Prinsip prinsip pemasaran*. United States Of America : prentice hall.
- Langgeng, D. 2015. *Pengembangan Model Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan
Menggunakan metode QFD*. Sekolah Tinggi Teknologi Angkatan Laut.
- Magdalena, Marito, Sugih Arto, Rosnani Ginting, 2013. *Peningkatan Kualitas Pelayanan
dengan Menggunakan Metode Quality Function Deployment (QFD) di Rumah
Sakit XYZ*. e-Jurnal Teknik Industri FT USU. Vol. 3. No.2. hal: 31-37.
- Noor, Dahlan, Indar, dan Abdullah Zulkifli. 2010. *Analisis Kualitas Pelayanan dan
Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Tarakan*. Jurnal MKMI. Vol. 6. No.3. hal:
168-173.
- Parasuraman, A, Zeithalm, V.A, & Berry, L.L. (1988). *Servqual : A Multiple- Item Scale
for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality*. Journal of Retailing, 64
(1). Hal 12-37.

Sugiyono, 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Afabeta.

Susila, Gede Putu Agus Jana, Ni Nyoman Yulianthini, Ni Luh Henny Andayani. 2014.

Implementasi Quality Function Deployment (QFD) untuk Meningkatkan Layanan Publik di RSUD Buleleng Bali. Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora. Vol. 3. No.2. hal: 2302-2898.

Tabharani, G, Firman, Azmi Nia Lailatul. 2017. *Analisis peningkatan kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien menggunakan importance performance analysis dan metode quality dfunction deployment*. Padang : Universitas Negeri Padang. Jurnal Kajian Manajemen Bisnis. Vol 6. No.2.

Tjiptono, Fandy dan Gregorius Chandra. 2011. *Service Quality and Satisfaction*. Yogyakarta : Andi.

Zeithaml, V.A, MJ Bitner. 2011. *Service marketing integriting custemer focus sacross the firm, 5 ed*, Hill Boston : Mc Graw.





LAMPIRAN

NO	Nama	Umur	Pekerjaan	Jenis Kelamin	Lama Dirawat	1		2		3		4		5		6	
						YA	Tidak	YA	Tidak	YA	Tidak	YA	Tidak	YA	Tidak	YA	Tidak
1	Parman	40	Wiraswasta	L	1 hari	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
2	Maria	30	Pegawai Swasta	P	2 Hari	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
3	Nurdin	28	Wiraswasta	L	2 Hari	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
4	Aidil Arif	28	Lain-Lain	L	Lebih Dari 2 Hari	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
5	Siti Frida	24	Pelajar	P	1 Hari	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
6	Superman Purba	62	Lain-Lain	L	2 Hari	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
7	Gunung Simanjuntak	50	Wiraswasta	L	Lebih Dari 2 Hari	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
8	Parmi	40	Lain-Lain	P	Lebih Dari 2 Hari	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
9	Evidawaty	41	Pegawai Swasta	P	1 Hari	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
10	Fera Wati	43	Lain-Lain	P	1 Hari	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
11	Murbeti	50	Lain-Lain	P	2 Hari	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
12	Ega Manik	22	Lain-Lain	P	1 Hari	✓			✓		✓		✓		✓		✓
13	Amyel	30	Lain-Lain	P	Lebih Dari 2 Hari	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
14	Irwansyah Putra	35	Pegawai Swasta	L	1 Hari	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
15	Juliana	29	Wiraswasta	P	2 Hari	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
16	Indah Sri	22	Lain-Lain	P	1 Hari	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
17	Amel	30	Wiraswasta	P	2 Hari	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
18	Rosyida	65	Lain-Lain	P	2 Hari	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
19	Rani	39	Lain-Lain	P	2 Hari	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
20	Jaka	35	wiraswasta	L	2 Hari	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
21	Santi Manik	38	wiraswasta	p	Lebih Dari 2 Hari	✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓
22	Wahyu	18	Lain-Lain	L	Lebih Dari 2 Hari	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
23	Meli	22	Pegawai Swasta	P	2 Hari	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
24	Sulastri	39	Wiraswasta	P	Lebih Dari 2 Hari	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
25	Tukino	65	Lain-Lain	L	2 Hari	✓		✓			✓		✓		✓		✓
26	Eprilando Samosir	26	Wiraswasta	L	2 Hari	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
27	Mariana	39	Wiraswasta	P	1 Hari	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
28	Suriyat	45	Wiraswasta	L	1 Hari	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
29	Suhardomo	44	Lain-Lain	L	Lebih Dari 2 Hari	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
30	Yana	25	Wiraswasta	P	1 Hari	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
31	Kesriel Elsamora	40	Wiraswasta	P	2 Hari	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
32	Jannah	13	Pelajar	P	1 Hari	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
33	Anita Anggriani	37	Pegawai Negeri	P	Lebih Dari 2 Hari	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
34	Herianto Saragih	51	Wiraswasta	L	Lebih Dari 2 Hari	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
35	Rosida	35	Wiraswasta	P	2 Hari	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
36	Rindawati	31	Lain-Lain	P	1 hari	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
37	Amanson Damanik	49	Wiraswasta	L	1 hari	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
38	dr. Nelli Astuti	58	Pegawai Negeri	P	2 Hari	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
39	Alexander Nainggolan	25	Wiraswasta	L	2 Hari	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
40	Muhammad Syahfullah	40	Wiraswasta	L	Lebih Dari 2 Hari	✓			✓		✓		✓		✓		✓
41	Mariana Damanik	32	Lain-Lain	P	1 hari	✓		✓		✓		✓		✓		✓	

HASIL REKAPITULASI TINGKAT HARAPAN

No. Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14
1	4	4	5	4	5	5	4	4	5	4	4	4	5	4
2	5	2	2	1	1	2	3	1	2	2	2	3	4	2
3	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4
4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
6	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	4
7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
8	5	4	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5
9	4	4	5	4	4	4	5	4	2	4	4	4	5	5
10	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4
11	5	4	5	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4
12	5	4	5	5	4	5	5	5	4	4	5	4	4	5
13	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
15	4	4	3	4	5	4	3	5	5	5	5	5	5	5
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
17	5	5	5	4	4	4	4	4	5	3	5	4	4	4
18	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	4	5
19	2	3	3	5	3	3	3	5	5	5	4	5	5	4
20	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5
21	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
22	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
24	4	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	5
25	5	4	5	4	3	5	5	4	5	4	4	5	4	4
26	3	3	3	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	4
27	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	5
28	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
29	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2
30	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5
31	5	3	5	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3
32	4	3	3	5	5	5	5	4	3	3	5	5	4	4
33	5	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4
34	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	4
35	1	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4	5	4	4
36	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4
37	5	4	5	3	5	4	4	5	4	5	4	4	4	5
38	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5
39	5	3	5	3	5	5	4	4	5	4	5	5	4	4
40	5	3	3	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	4
41	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
42	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
43	3	4	5	4	5	5	5	5	4	5	3	4	4	5
44	5	4	5	3	5	4	5	4	5	5	5	5	4	5
45	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4
46	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
47	1	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
48	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5
49	4	4	3	3	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5
50	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	3	5	3	4
51	5	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4
52	5	5	5	5	5	5	3	5	3	5	4	5	3	3
53	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
54	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5
55	1	3	5	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4
56	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
57	3	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5
58	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5
59	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5
60	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
61	4	4	4	4	4	3	4	3	2	3	3	3	3	4
62	4	3	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
63	5	4	3	3	5	4	4	4	3	4	3	4	4	3
64	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
65	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
66	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

No. Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14
1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2
2	1	1	3	1	4	3	4	2	1	2	5	5	4	2
3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	2	2	2	2	3
4	3	3	2	3	3	3	4	4	4	3	2	3	3	4
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
6	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	3	4	4	4	3	4	3	3	2	4	3	2	3	3
9	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	4
10	2	3	3	5	1	5	1	5	2	2	2	1	2	2
11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
12	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1
13	3	5	3	4	3	4	3	4	3	5	3	4	4	3
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
15	3	4	4	4	3	3	2	3	3	3	3	5	3	3
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
17	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3
18	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	2
19	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	4	2
20	2	4	3	2	2	4	2	3	4	3	3	4	3	4
21	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	4	2	2	2
22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2
23	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2
24	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2
25	2	5	2	2	4	2	2	1	2	2	2	4	1	5
26	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
27	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3
28	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
29	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2
30	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
32	3	3	1	2	1	2	3	4	4	3	1	4	3	3
33	3	3	2	2	2	3	2	2	3	4	3	2	3	2
34	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	4	2
35	5	5	5	4	4	3	4	4	5	4	4	5	5	5
36	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3
37	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3
38	3	4	3	3	3	4	3	5	3	3	3	4	4	2
39	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2
40	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3
41	3	4	2	3	3	3	2	3	4	3	4	3	3	3
42	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	1
43	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4
44	4	5	4	4	4	5	3	5	3	5	5	5	4	5
45	4	4	4	4	4	4	2	2	2	3	2	2	2	2
46	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
47	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
48	4	4	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
49	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	1	3	2	2
50	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	5	3	4
51	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3
52	4	5	3	5	5	5	3	3	2	5	4	3	3	1
53	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
54	2	3	2	2	2	3	1	3	3	4	4	2	3	2
55	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3
56	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3
57	3	4	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2
58	3	4	3	3	4	3	2	3	4	4	4	2	3	3
59	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2
60	1	3	2	3	2	3	1	2	2	3	2	2	2	2
61	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4
62	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3
63	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
64	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
65	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
66	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
67	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

Correlations Lubis - Analisis Kualitas Pelayanan...

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOTAL	
P1	Pearson	1	.734	.646	.750	.684	.678	.724	.677	.740	.769	.592	.627	.754	.553	.454	.651	.687	.692	.599**	.635**	.816**	
	Correlation		**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
P2	Pearson	.734	1	.585	.701	.620	.674	.535	.639	.632	.724	.511	.617	.635	.531	.359	.621	.694	.621	.565**	.649**	.758**	
	Correlation	**		**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
P3	Pearson	.646	.585	1	.769	.669	.739	.652	.722	.633	.628	.595	.648	.693	.599	.594	.679	.714	.687	.610**	.703**	.813**	
	Correlation	**	**		**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
P4	Pearson	.750	.701	.769	1	.670	.795	.644	.786	.636	.712	.590	.588	.694	.544	.437	.598	.649	.661	.585**	.587**	.801**	
	Correlation	**	**	**		**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
P5	Pearson	.684	.620	.669	.670	1	.714	.762	.573	.587	.705	.759	.673	.701	.659	.534	.733	.777	.678	.631**	.783**	.836**	
	Correlation	**	**	**	**		**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
P6	Pearson	.678	.674	.739	.795	.714	1	.646	.747	.645	.746	.736	.709	.783	.609	.572	.723	.738	.700	.605**	.688**	.856**	
	Correlation	**	**	**	**	**		**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
P7	Pearson	.724	.535	.652	.644	.762	.646	1	.687	.700	.619	.676	.706	.772	.676	.623	.687	.683	.699	.678**	.733**	.834**	
	Correlation	**	**	**	**	**	**		**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
P8	Pearson	.677	.639	.722	.786	.573	.747	.687	1	.788	.752	.637	.661	.765	.640	.547	.704	.654	.720	.633**	.655**	.837**	
	Correlation	**	**	**	**	**	**	**		**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
P9	Pearson	.740	.632	.633	.636	.587	.645	.700	.788	1	.732	.649	.705	.790	.717	.611	.667	.683	.701	.666**	.682**	.837**	
	Correlation	**	**	**	**	**	**	**	**		**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

Document Accepted 16/12/21

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Riris Megawati Lubis - Analisis Kualitas Pelayanan...

P10	Pearson	.769	.724	.628	.712	.705	.746	.619	.752	.732	1	.699	.656	.758	.605	.519	.787	.679	.779	.543**	.701**	.846**	
	Correlation	**	**	**	**	**	**	**	**	**		**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
P11	Pearson	.592	.511	.595	.590	.759	.736	.676	.637	.649	.699	1	.647	.778	.604	.565	.751	.712	.772	.573**	.686**	.814**	
	Correlation	**	**	**	**	**	**	**	**	**		**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
P12	Pearson	.627	.617	.648	.588	.673	.709	.706	.661	.705	.656	.647	1	.774	.717	.669	.731	.792	.726	.780**	.773**	.855**	
	Correlation	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**		**	**	**	**	**	**	**	**	**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
P13	Pearson	.754	.635	.693	.694	.701	.783	.772	.765	.790	.758	.778	.774	1	.631	.614	.799	.792	.836	.713**	.766**	.904**	
	Correlation	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**		**	**	**	**	**	**	**	**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
P14	Pearson	.553	.531	.599	.544	.659	.609	.676	.640	.717	.605	.604	.717	.631	1	.684	.638	.690	.617	.716**	.724**	.791**	
	Correlation	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**		**	**	**	**	**	**	**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
P15	Pearson	.454	.359	.594	.437	.534	.572	.623	.547	.611	.519	.565	.669	.614	.684	1	.716	.713	.689	.568**	.670**	.733**	
	Correlation	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**		**	**	**	**	**	**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	
N		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
P16	Pearson	.651	.621	.679	.598	.733	.723	.687	.704	.667	.787	.751	.731	.799	.638	.716	1	.789	.801	.617**	.756**	.870**	
	Correlation	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**		**	**	**	**	**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	
N		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
P17	Pearson	.687	.694	.714	.649	.777	.738	.683	.654	.683	.679	.712	.792	.792	.690	.713	.789	1	.803	.753**	.840**	.894**	
	Correlation	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**		**	**	**	**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000
N		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
P18	Pearson	.692	.621	.687	.661	.678	.700	.699	.720	.701	.779	.772	.726	.836	.617	.689	.801	.803	1	.698**	.785**	.882**	
	Correlation	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**		**	**	**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	
N		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

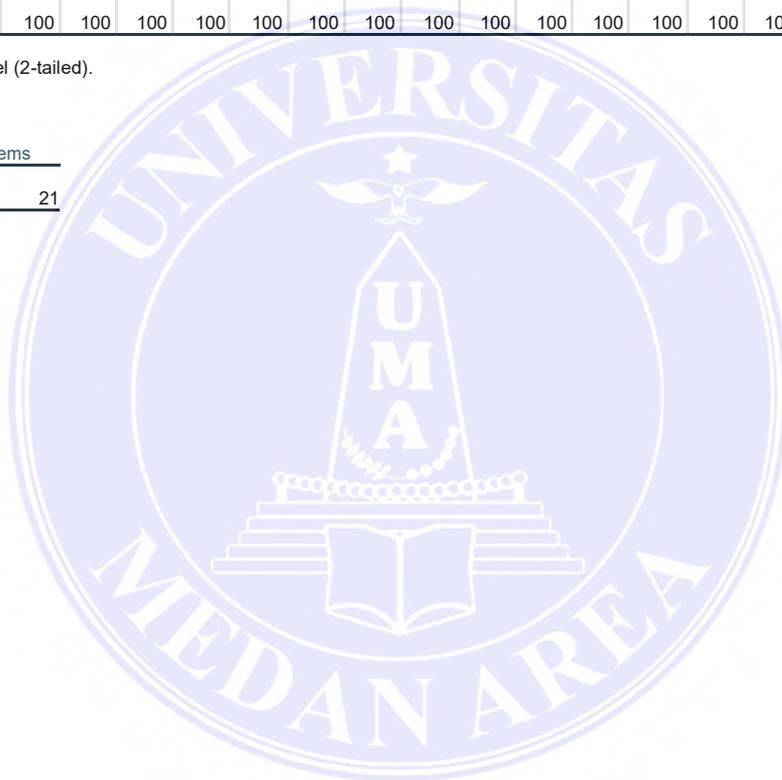
1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

P19	Pearson	.599	.565	.610	.585	.631	.605	.678	.633	.666	.543	.573	.780	.713	.716	.568	.617	.753	.698	1	.723**	.796**
	Correlation	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
P20	Pearson	.635	.649	.703	.587	.783	.688	.733	.655	.682	.701	.686	.773	.766	.724	.670	.756	.840	.785	.723**	1	.875**
	Correlation	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
TOTAL	Pearson	.816	.758	.813	.801	.836	.856	.834	.837	.837	.846	.814	.855	.904	.791	.733	.870	.894	.882	.796**	.875**	1
	Correlation	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.762	21



Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOT
		AL																				
P1	Pearson	1	.518*	.530*	.431*	.350*	.373*	.337*	.242*	.327*	.145	.315*	.249*	.301*	.212*	.109	.247*	.169	.250*	.264*	.338*	.490**
	Correlation	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.001	.015	.001	.150	.001	.012	.002	.034	.281	.013	.093	.012	.008	.001	.000
N		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
P2	Pearson	.518*	1	.708*	.615*	.516*	.500*	.470*	.431*	.421*	.403*	.518*	.426*	.452*	.543*	.311*	.406*	.414*	.408*	.372*	.435*	.686**
	Correlation	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.002	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
P3	Pearson	.530*	.708*	1	.588*	.563*	.524*	.495*	.450*	.421*	.416*	.555*	.452*	.399*	.576*	.231*	.349*	.402*	.480*	.416*	.436*	.696**
	Correlation	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.021	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
P4	Pearson	.431*	.615*	.588*	1	.489*	.520*	.519*	.563*	.531*	.486*	.628*	.584*	.546*	.538*	.332*	.472*	.541*	.482*	.492*	.502*	.748**
	Correlation	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
P5	Pearson	.350*	.516*	.563*	.489*	1	.722*	.513*	.596*	.556*	.523*	.562*	.496*	.478*	.618*	.298*	.451*	.474*	.397*	.456*	.540*	.724**
	Correlation	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.003	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
P6	Pearson	.373*	.500*	.524*	.520*	.722*	1	.683*	.601*	.645*	.408*	.548*	.480*	.536*	.563*	.336*	.431*	.421*	.428*	.500*	.503*	.733**
	Correlation	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
P7	Pearson	.337*	.470*	.495*	.519*	.513*	.683*	1	.581*	.694*	.444*	.588*	.544*	.532*	.678*	.487*	.434*	.530*	.534*	.600*	.553*	.764**
	Correlation	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
P8	Pearson	.242*	.431*	.450*	.563*	.596*	.601*	.581*	1	.710*	.542*	.676*	.679*	.612*	.632*	.443*	.431*	.555*	.569*	.668*	.718*	.793**
	Correlation	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	Sig. (2-tailed)	.015	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
P9	Pearson	.327*	.421*	.421*	.531*	.556*	.645*	.694*	.710*	1	.454*	.667*	.688*	.657*	.658*	.486*	.543*	.443*	.417*	.641*	.557*	.783**
	Correlation	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
P10	Pearson	.145	.403*	.416*	.486*	.523*	.408*	.444*	.542*	.454*	1	.433*	.468*	.441*	.516*	.391*	.514*	.500*	.483*	.449*	.506*	.643**
	Correlation	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	Sig. (2-tailed)	.150	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
P11	Pearson	.315*	.518*	.555*	.628*	.562*	.548*	.588*	.676*	.667*	.433*	1	.754*	.638*	.684*	.404*	.523*	.599*	.556*	.599*	.652*	.806**
	Correlation	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Riris Megawati Lubis - Analisis Kualitas Pelayanan....

P12	Pearson	.249*	.426*	.452*	.584*	.496*	.480*	.544*	.679*	.688*	.468*	.754*	1	.724*	.684*	.418*	.474*	.530*	.553*	.701*	.613*	.776**
	Correlation	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	Sig. (2-tailed)	.012	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
P13	Pearson	.301*	.452*	.399*	.546*	.478*	.536*	.532*	.612*	.657*	.441*	.638*	.724*	1	.672*	.579*	.582*	.575*	.640*	.673*	.600*	.786**
	Correlation	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
P14	Pearson	.212*	.543*	.576*	.538*	.618*	.563*	.678*	.632*	.658*	.516*	.684*	.684*	.672*	1	.582*	.551*	.629*	.567*	.655*	.662*	.825**
	Correlation	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	Sig. (2-tailed)	.034	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
P15	Pearson	.109	.311*	.231*	.332*	.298*	.336*	.487*	.443*	.486*	.391*	.404*	.418*	.579*	.582*	1	.514*	.538*	.500*	.562*	.533*	.613**
	Correlation	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	Sig. (2-tailed)	.281	.002	.021	.001	.003	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
P16	Pearson	.247*	.406*	.349*	.472*	.451*	.431*	.434*	.431*	.543*	.514*	.523*	.474*	.582*	.551*	.514*	1	.629*	.639*	.560*	.602*	.698**
	Correlation	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	Sig. (2-tailed)	.013	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
P17	Pearson	.169	.414*	.402*	.541*	.474*	.421*	.530*	.555*	.443*	.500*	.599*	.530*	.575*	.629*	.538*	.629*	1	.755*	.634*	.714*	.742**
	Correlation	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	Sig. (2-tailed)	.093	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
P18	Pearson	.250*	.408*	.480*	.482*	.397*	.428*	.534*	.569*	.417*	.483*	.556*	.553*	.640*	.567*	.500*	.639*	.755*	1	.705*	.720*	.748**
	Correlation	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	Sig. (2-tailed)	.012	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
P19	Pearson	.264*	.372*	.416*	.492*	.456*	.500*	.600*	.668*	.641*	.449*	.599*	.701*	.673*	.655*	.562*	.560*	.634*	.705*	1	.778*	.791**
	Correlation	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	Sig. (2-tailed)	.008	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
P20	Pearson	.338*	.435*	.436*	.502*	.540*	.503*	.553*	.718*	.557*	.506*	.652*	.613*	.600*	.662*	.533*	.602*	.714*	.720*	.778*	1	.811**
	Correlation	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
TOT AL	Pearson	.490*	.686*	.696*	.748*	.724*	.733*	.764*	.793*	.783*	.643*	.806*	.776*	.786*	.825*	.613*	.698*	.742*	.748*	.791*	.811*	1
	Correlation	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.762	Document Accepted 16/12/21

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area



Kuesioner Awal (Identifikasi Kebutuhan Konsumen)

ANALISIS PENINGKATAN DAN PENGEMBANGAN MUTU PELAYANAN DENGAN METODE *QUALITY FUNCTION DEPLOYMENT (QFD)*

Apakah atribut yang berada dalam kolom dibawah, merupakan factor-faktor yang mempengaruhi anda dalam memilih Jawablah pertanyaan dengan memberi tanda (X) dikolom yang sesuai. Dan apabila menurut anda atribut-atribut dibawah masih ada yang kurang , silahkan menambahkan pada bagian yang tersedia.

Nama : _____

Umur : _____

Jenis Kelamin : a. Laki-laki b. Perempuan

Pekerjaan : a. Pelajar/Mahasiswa b. Pegawai negeri e. Lain lain
 c. Pegawai swasta d. wiraswasta

Lamanya dirawat : a. 1 hari b. 2 hari c. Lebih dari 2 hari

No	Daftar Pertanyaan	Ya	Tidak
Faktor Pelayanannya			
1	Prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat		
2	Pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan Tepat		
3	Prosedur pelayanan yang tidak berbelit		
4	Kemampuan dokter dan perawat untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien.		
5	Petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti		
6	Tindakan cepat saat pasien membutuhkan		

UNIVERSITAS MEDAN AREA

Document Accepted 16/12/21

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

7	Pengetahuan dan kemampuan para dokter menetapkan diagnosis		
8	Kesabaran dalam melayani pasien		
9	Tersedianya apotek		
10	Memberikan perhatian tanpa memandang status		
11	Respon yang baik dalam menerima kritik dan saran		
12	Adanya layanan konsultasi kesehatan		
13	Kelengkapan, kesiapan, dan kebersihan alat-alat yang dipakai		
14	Tersedia dokter umum dan spesialis		
15	Adanya layanan informasi		
16	Tersedianya tempat parkir yang memadai		
17	Tersedianya toilet yang cukup bersih		
18	Letak yang strategis		
19	Penataan ruang yang teratur		
20	Kenyamanan dan ketenangan lingkungan		

Kuisisioner penelitian

Analisis peningkatan dan pengembangan mutu pelayanan dengan metode QFD (*Quality Function Devlodment*)

Nama :
 Umur :
 Jenis Kelamin : a. Laki-laki b. Perempuan
 Pekerjaan : a. Pelajar/Mahasiswa b. Pegawai negeri e. Lain lain
 c. Pegawai swasta d. wiraswasta
 Lamanya dirawat : a. 1 hari b. 2 hari c. Lebih dari 2 hari

No	Pernyataan	Harapan/ kepentingan Anda					Tingkat Kinerja/Kenyataan				
		SB (5)	B (4)	CB (3)	KB (2)	TB (1)	S (5)	P (4)	C (3)	K (2)	T (1)
DIMENSI TANGIBLES / BERWUJUD (kemampuan pelayanan dalam memenuhi kebutuhan pelanggan yang mencakup dimensi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi.											
1	Letak yang strategis										
2	Penataan ruang yang teratur										
3	Kenyamanan dan ketenangan lingkungan										
4	Kelengkapan, kesiapan, dan kebersihan alat-alat yang dipakai										
5	Tersedianya dokter umum dan spesialis										
6	Adanya layanan informasi										
7	Tersedianya tempat parkir yang memadai dan aman										
8	Tersedianya apotek										
9	Tersedianya toilet yang cukup bersih										
10	Adanya layanan konsultasi kesehatan										
Dimensi Reliability / Keandalan Kemampuan dalam memberikan pelayanan dengan segera dan memuaskan sesuai dengan yang telah dijanjikan											
11	Prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat										
12	Pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang										

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di dan perawatannya

Document Accepted 16/12/21

	cepat dan tepat																		
13	Prosedur pelayanan yang tidak berbelit																		
Dimensi Responsiveness / kersponsifan																			
Keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dalam memberikan pelayanan dengan tanggap																			
14	Kemampuan dokter dan perawat untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien																		
15	Tindakan cepat saat pasien membutuhkan																		
Dimensi Assurance / Keyakinan																			
Kemampuan pelayanan yang mencakup sikap dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko dan keragu-raguan.																			
16	Pengetahuan dan kemampuan para dokter menetapkan diagnosis																		
17	Ketelitian para dokter, perawat dan petugas lainnya dalam bekerja																		
Dimensi Emphaty / Empati																			
Kemampuan pelayanan dalam memberikan kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi dengan baik, perhatian yang tulus terhadap kebutuhan pelanggan																			
18	Memberikan perhatian tanpa memandang status																		
19	Respon yang baik dalam menerima kritik dan saran																		
20	Kesabaran dalam melayani pasien																		

Kuesioner Penelitian

ANALISIS PENINGKATAN MUTU PELAYANAN

Jawablah pertanyaan dibawah ini Pertanyaan ini ditujukan kepada Pihak Pegawai RSUD Kumpulan Pane Tebing Tinggi dengan memberi tanda (ceklis) dikolom yang sesuai!.

Keterangan :

Nilai 1,0 = Tidak memberikan pengaruh tambahan manfaat

Nilai 1,2 = Adanya Perubahan mengenai atribut yang ada

Nilai 1,5 = Perubahan atribut yang ada memberikan pengaruh yang besar terhadap penjualan

No	Pernyataan	Penilaian		
		1	1,2	1,5
<i>Tangible</i>				
1	Letak yang strategis			
2	Penataan ruang yang teratur			
3	Kenyamanan dan ketenangan lingkungan			
4	Kelengkapan, kesiapan, dan kebersihan alat yang dipakai			
5	Tersedianya dokter umum dan spesialis			
6	Adanya layanan informasi			
7	Tersedianya toilet yang cukup bersih			
8	Tersedianya apotek			
9	Tersedianya tempat parkir yang aman dan memadai			
10	Adanya layanan konsultasi			
<i>Reliability</i>				
11	Prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat			
12	Pelayanan pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan yang cepat			
13	Prosedur pelayanan yang tidak berbelit			

- 14 Kemampuan dokter dan perawat untuk cepat dan tanggap menyelesaikan keluhan pasien
- 15 Tindakan cepat saat pasien membutuhkan

Assurance

- 16 Pengetahuan dan kemampuan para dokter dalam menetapkan diagnosis
- 17 Ketelitian para dokter, perawat, dan petugas dalam bekerja

Emphaty

- 18 Memberikan Perhatian tanpa memandang status
 - 19 Respon yang baik dalam menerima kritik dan saran
 - 20 Kesabaran dalam melayani pasien
-



Standar Prosedur Operasional

Penerimaan Pasien Rawat Inap

Pengertian	: Kegiatan pendataan pasien yang berkunjung di RSUD Kumpulan Pane Tebing Tinggi yang memerlukan perawatan inap.
Tujuan	: Untuk mengetahui jumlah pasien rawat inap baik pasien yang masuk dari poliklinik ke tempat pendaftaran rawat inap maupun pasien rawat inap yang masuk melalui UGD
Kebijakan	: Semua pasien yang akan di rawat inapkan di RSUD Kumpulan Pane Tebing Tinggi sesuai prosedur
Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Ucapkan salam dan memperkenalkan diri2. Perawat menanyakan kepada pasien ataupun keluarga/ pengantar tentang pasien3. Perawat/ dokter menentukan prioritas kegawatan darurat4. Perawat memberikan informasi kepada keluarga/ pengantar Pasien untuk mendaftarkan ke bagian pendaftaran jika pasien umum keluarga diberi informasi biaya perawatan dan fasilitas oleh petugas pendaftaran5. Lakukan pemeriksaan fisik pada pasien oleh dokter6. Menanyakan kepada keluarga kronologis sebelum masuk rumah sakit serta terapi ataupun pemeriksaan dari luar rumah sakit (Lab, Roegent, dll) kepada pasien jika sadar serta keluarga oleh dokter/perawat.7. Mengisi status rekam medis pasien dengan lengkap dan instruksi yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosis8. Berikan alternative pemeriksaan keluar rumah sakit kepada Keluarga jika pemeriksaan penunjang tidak mendukung9. Dokter IGD melakukan konsultasi kepada pasien jika perlu10. Berikan informasi kepada pasien dan keluarga tentang hasil Pemeriksaan apabila pasien di observasi selama beberapa jam dan perawat wajib memberi tau kepada keluarga kenapa dilakukan penahanan diruang IGD oleh dokter atau perawat11. Berikan Informed consent dan ditandatangani oleh keluarga, dokter, perawat.12. Keluarga pasien melakukan pendaftaran di bagian pendaftaran rawat inap13. Pemasangan gelang identifikasi14. Berikan informasi kepada ruangan yang dituju perawat

- Unit Terkait
- : 1. Pendaftaran Rawat Inap
 2. Instalasi Rawat Inap dan Poliklinik
 3. IGD
 4. Pendaftaran dan informasi



Kuesioner Awal

(Identifikasi Kebutuhan Konsumen)

ANALISIS PENINGKATAN DAN PENGEMBANGAN MUTU PELAYANAN

DENGAN METODE *QUALITY FUNCTION DEPLOYMENT (QFD)*

Apakah atribut yang berada dalam kolom dibawah, merupakan factor-faktor yang mempengaruhi anda dalam memilih Jawablah pertanyaan dengan memberi tanda (X) dikolom yang sesuai. Dan apabila menurut anda atribut-atribut dibawah masih ada yang kurang, silahkan menambahkan pada bagian yang tersedia.

Nama : Parmi

Umur : 40

Jenis Kelamin : a. Laki-laki b. Perempuan

Pekerjaan : a. Pelajar/Mahasiswa b. Pegawai negeri c. Pegawai swasta d. wiraswasta Lain lain

Lamanya dirawat : a. 1 hari b. 2 hari c. Lebih dari 2 hari

No	Daftar Pertanyaan	Ya	Tidak
Faktor Pelayanannya			
1	Prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat	<input checked="" type="checkbox"/>	
2	Pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan Tepat	<input checked="" type="checkbox"/>	
3	Prosedur pelayanan yang tidak berbelit	<input checked="" type="checkbox"/>	
4	Kemampuan dokter dan perawat untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien.	<input checked="" type="checkbox"/>	
5	Petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti	<input checked="" type="checkbox"/>	
6	Tindakan cepat saat pasien membutuhkan	<input checked="" type="checkbox"/>	

7	Pengetahuan dan kemampuan para dokter menetapkan diagnosis	✓	
8	Kesabaran dalam melayani pasien	✓	
9	Tersedianya apotek	✓	
10	Memberikan perhatian tanpa memandang status	✓	
11	Respon yang baik dalam menerima kritik dan saran	✓	
12	Adanya layanan konsultasi kesehatan	✓	
13	Kelengkapan, kesiapan, dan kebersihan alat-alat yang dipakai	✓	
14	Tersedia dokter umum dan spesialis	✓	
15	Adanya layanan informasi	✓	
16	Tersedianya tempat parkir yang memadai	✓	
17	Tersedianya toilet yang cukup bersih	✓	
18	Letak yang strategis		✓
19	Penataan ruang yang teratur	✓	
20	Kenyamanan dan ketenangan lingkungan	✓	

Kuisisioner penelitian

Analisis peningkatan dan pengembangan mutu pelayanan dengan metode QFD (*Quality Function Devlodment*)

Nama Parmi
 Umur 40
 Jenis Kelamin : a. Laki-laki b. Perempuan
 Pekerjaan : a. Pelajar/Mahasiswa b. Pegawai negeri c. Lain lain
 c. Pegawai swasta d. Wiraswasta
 Lamanya dirawat : a. 1 hari b. 2 hari c. Lebih dari 2 hari

No	Pernyataan	Harapan/kepentingan Anda					Tingkat Kinerja/Kenyataan				
		SB (5)	B (4)	CB (3)	KB (2)	TB (1)	S (5)	P (4)	C (3)	K (2)	T (1)
DIMENSI TANGIBLES / BERWUJUD (kemampuan pelayanan dalam memenuhi kebutuhan pelanggan yang mencakup dimensi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi.											
1	Letak yang strategis	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>			
2	Penataan ruang yang teratur		<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>			
3	Kenyamanan dan ketenangan lingkungan	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>			
4	Kelengkapan, kesiapan, dan kebersihan alat-alat yang dipakai	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>			
5	Tersedianya dokter umum dan spesialis	<input checked="" type="checkbox"/>							<input checked="" type="checkbox"/>		
6	Adanya layanan informasi	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>			
7	Tersedianya tempat parkir yang memadai dan aman	<input checked="" type="checkbox"/>							<input checked="" type="checkbox"/>		
8	Tersedianya apotek	<input checked="" type="checkbox"/>							<input checked="" type="checkbox"/>		
9	Tersedianya toilet yang cukup bersih	<input checked="" type="checkbox"/>								<input checked="" type="checkbox"/>	
10	Adanya layanan konsultasi kesehatan			<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>			
Dimensi Reliability / Keandalan Kemampuan dalam memberikan pelayanan dengan segera dan memuaskan sesuai dengan yang telah dijanjikan											
11	Prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat	<input checked="" type="checkbox"/>							<input checked="" type="checkbox"/>		
12	Pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang	<input checked="" type="checkbox"/>								<input checked="" type="checkbox"/>	

	cepat dan tepat													
13	Prosedur pelayanan yang tidak berbelit	✓										✓		
Dimensi Responsiveness / koresponsifan														
Keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dalam memberikan pelayanan dengan tanggap														
14	Kemampuan dokter dan perawat untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien	✓										✓		
15	Tindakan cepat saat pasien membutuhkan	✓											✓	
Dimensi Assurance / Keyakinan														
Kemampuan pelayanan yang mencakup sikap dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko dan keragu-raguan.														
16	Pengetahuan dan kemampuan para dokter menetapkan diagnosis		✓										✓	
17	Ketelitian para dokter, perawat dan petugas lainnya dalam bekerja		✓										✓	
Dimensi Emphaty / Empati														
Kemampuan pelayanan dalam memberikan kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi dengan baik, perhatian yang tulus terhadap kebutuhan pelanggan														
18	Memberikan perhatian tanpa memandang status			✓									✓	
19	Respon yang baik dalam menerima kritik dan saran			✓										✓
20	Kesabaran dalam melayani pasien			✓									✓	

PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN DENGAN MENGGUNAKAN METODE *QUALITY FUNCTION DEPLOYMENT* (QFD) DI RUMAH SAKIT XYZ

Marito Magdalena¹, Ir. Sugih Arto P, MM², Ir. Rosnani Ginting, MT³

Departemen Teknik Industri, Fakultas Teknik, Universitas Sumatera Utara

Jl. Almamater Kampus USU, Medan 20155

1

Email : sugiharto@usu.ac.id²

Email: rosnani_usu@yahoo.co.id³

Abstrak. Kesehatan merupakan sesuatu yang sangat berharga bagi setiap orang, sehingga mutlak harus dijaga oleh setiap orang dengan sangat baik. Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Kondisi ini mengharuskan Rumah Sakit XYZ Medan memberikan pelayanan yang terbaik bagi setiap masyarakat yang membutuhkannya. Metode yang digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan dengan dimensi kualitas pelayanan kesehatan untuk menentukan variabel kebutuhan pelanggan yang tidak terpenuhi dengan *Quality Function Deployment* (QFD) yaitu dengan pembentukan matriks *House of Quality* (HOQ) yang memiliki Tingkat Kepentingan Relatif tertinggi. *Quality Function Deployment* (QFD) digunakan untuk merancang usulan perbaikan pelayanan rumah sakit sesuai *voice of customer*. Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian. Hasil penyebaran kuesioner pendahuluan menggunakan 16 variabel pelayanan yang dibutuhkan oleh pasien rawat inap. Pembentukan

Kata Kunci : Jasa Pelayanan, *Quality Function Deployment*

Abstract. Health is something very valuable to any person, so it must be absolutely guarded by everyone very well. Hospital as one health facilities that provides health services to the public has a very strategic in expedite public health improvement. Therefore, hospitals are required to provide service in accordance with the quality standards established and can reach all layers of society. This condition requires XYZ Hospital to provide the best service to every community that need it. The methods used to measure the quality of service with the dimensions of quality health services to determine which variable needs not being met with *Quality Function Deployment* (QFD) by formation of a matrix *House Of Quality* (HOQ) which has the relative importance highest. *Quality Function Deployment* (QFD) used to contrive the proposed fixes congrue volce of hospital services costumer. This research used a questionnaire as an instrument of research. The results of the spread of a questionnaire prefatory used 16 variable service required by hospitalized patients. Forming a matrix *House Of Quality* (HOQ) ^responsiveness staff hospital_ has value level relative importance by 16,435 % so that ability staff hospital patient in responding rapidly became priority to repair service.

Keywords : Service, *Quality Function Deployment*

1. PENDAHULUAN

Kualitas pelayanan merupakan faktor yang sangat penting dan telah menjadi isu sentral di era ini. Salah satu bentuk pelayanan di bidang jasa adalah pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta yang penyelenggaranya sesuai dengan standar kode etik profesi yang telah ditetapkan (Azrul Azwar,1996). Salah satu sarana pelayanan kesehatan yang mempunyai peran sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah rumah sakit.

Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang terbaik sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. *Quality Function Deployment* (QFD) merupakan metodologi yang terkenal untuk desain dan pengembangan produk berorientasi pelanggan (Cohen, 1995).

Penelitian terdahulu dilakukan untuk perbaikan kualitas unit Instalasi Rawat Jalan dengan menggunakan *Quality Function Deployment* di Rumah Sakit Rumkital Surabaya (Pangihutan,2011). Penelitian ini menggunakan QFD untuk melihat apa yang sesuai dan dibutuhkan pasien di rumah sakit tersebut dan melihat kesenjangan antara apa yang diinginkan dengan apa yang telah diterima oleh pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui mutu pelayanan dan prioritas upaya peningkatan kinerja di Rumah Sakit Rumkital Dr.Ramelan Surabaya sesuai dengan keinginan pasien berdasarkan metode *Quality Function Deployment* (QFD). Atribut-atribut yang menjadi prioritas dalam penelitian ini disusun untuk diperhatikan dan dikembangkan.

Penelitian kedua dilakukan analisis *Servqual* dan *Quality Function Deployment* (QFD) untuk meningkatkan kualitas pelayanan Farmasi RSK St. Vincentius A Paulo Surabaya (Harijono,2011). Layanan farmasi merupakan layanan yang sangat penting dan sangat menunjang di perawatan medik rumah sakit ini. Oleh karena itu, bagian farmasi harus terus meningkatkan kualitas pelayanannya dengan berusaha memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggannya. Penelitian ini dilakukan untuk mencari strategi terbaik dengan integrasi *servqual* dan QFD dimana metode ini merupakan pendekatan terstruktur untuk mendefinisikan kebutuhan atau tuntutan konsumen dan menterjemahkannya menjadi rencana spesifik untuk menghasilkan produk maupun jasa yang mempertemukan kebutuhan-kebutuhan pasien dalam hal ini terhadap kualitas pelayanan di bagian farmasi.

Akhir-akhir ini, persaingan antara rumah sakit di Kota Medan dalam merebut *market share* cukup tinggi dimana jumlah rumah sakit yang terdapat di Kota Medan saat ini berjumlah 71 (sumber : dinas kesehatan Kota Medan). Rumah sakit wajib dan bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi setiap individu yang membutuhkan, sehingga pelayanan dituntut harus tetap dijaga dengan baik.

Rumah Sakit XYZ merupakan sebuah rumah sakit swasta mempunyai tujuan kesembuhan dan pemulihan kesehatan pasien, kenyamanan dan keselamatan pasien, sikap dan perilaku pelayanan medis maupun nonmedis secara Islami serta kepuasan pasien. Namun, dalam melakukan tugasnya masih terdapat adanya

keluhan bagi pengguna layanan kesehatan. Berdasarkan keluhan konsumen, pihak Rumah Sakit XYZ belum mampu memenuhi keinginan konsumen secara baik. Adapun keluhan konsumen/pasien kelas III terhadap pelayanan di rumah sakit XYZ yaitu ruangan yang banyak nyamuk, ruangan yang panas, menu makanan yang kurang enak, sistem administrasi (pembayaran) yang lama, ketidaksigapan perawat melayani pasien.

Adanya kesenjangan antara pelayanan yang diharapkan dan pelayanan yang dirasakan oleh pelanggan Rumah Sakit XYZ maka peneliti merasa perlu melakukan penelitian untuk mengetahui faktor- faktor apa saja yang sangat berpengaruh terhadap peningkatan kualitas Rumah Sakit XYZ. Oleh sebab itu, faktor- faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan Rumah Sakit XYZ tersebut diharapkan dapat ditingkatkan dan pelanggan merasa puas terhadap layanan yang diberikan oleh rumah sakit tersebut.

2. METODE PENELITIAN

2.1. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit XYZ Medan yang bealamat di Jalan XY Medan. Waktu penelitian dimulai pada Oktober 2012 sampai Januari 2013.

2.2. Objek Penelitian

Objek dalam penelitian ini adalah pelayanan jasa kesehatan rawat inap Rumah Sakit XYZ Medan sebagai wujud pelayanan kepada masyarakat yang sedang sakit dan memerlukan pengobatan rawat inap, sedangkan pasien *check-up* atau rawat jalan tidak termasuk dalam objek penelitian.

2.3. Teknik Sampling

Tahap pengumpulan data suatu penelitian memerlukan proses data sampling. Terdapat dua metode teknik sampling yang umum digunakan dalam suatu penelitian yaitu: Metode *Probability* dan Metode *Nonprobability*. Penarikan sampel menggunakan metode *accidental sampling* yaitu sampel diambil kepada siapa saja yang secara tidak sengaja bertemu dengan peneliti tetapi memiliki karakteristik yang sama. Teknik ini digunakan mengingat bahwa pasien yang datang ke rumah sakit tidak pasti diketahui subjeknya dan jumlahnya. (Mustafa, 2000).

Pada dasarnya pengambilan jumlah sampel tergantung pada kondisi populasinya. Apabila populasinya sangat homogen, maka pengambilan sampel secukupnya saja. Akan tetapi bila kondisi populasinya sangat heterogen, maka pengambilan sampel harus memperhatikan bahwa tiap tingkatan populasi harus terwakili. (Ginting, 2007).

Jumlah sampel yang ditetapkan dalam kuesioner terbuka adalah sebanyak 30 responden. Hal ini sesuai dengan yang disebutkan pada HUKUM 30. Jumlah sampel pada kuesioner tertutup ditentukan dengan menggunakan metode proporsi binomunal (*binomunal proportion*). Tujuannya adalah untuk mempermudah peneliti dalam menentukan jumlah sampel minimum yang dibutuhkan.

2.4. Instrumen Penelitian

Penelitian yang dilakukan menggunakan instrumen kuesioner yang disebarkan kepada pasien rawat inap Rumah Sakit XYZ. Jenis Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner terbuka dan kuesioner tertutup.

Kuesioner tersebut terdiri dari dua bagian yaitu skor derajat kepentingan atribut dan kepuasan pelayanan Rumah Sakit XYZ. Adapun atribut pertanyaan yang akan ditanyakan kepada responden adalah berdasarkan literatur menurut Bustami dan standar kesehatan rumah sakit oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia NOMOR: 129/Menkes/SK/II/2008. Atribut pertanyaan tersebut kemudian dianalisis supaya bahasa yang digunakan dapat dimengerti dengan mudah oleh konsumen (berdasarkan wawancara dengan pihak Rumah Sakit XYZ) sehingga terdapat atribut perbaikan dari pihak Rumah Sakit XYZ. Akhirnya, atribut yang akan ditanyakan kepada konsumen adalah sebagai berikut :

- 1) Dokter yang berpengalaman
- 2) Perawat yang terampil
- 3) Kesigapan (cepat tanggap) karyawan non-medis
- 4) Kemudahan memberikan informasi
- 5) Pelayanan tidak memandang status sosial
- 6) Prosedur pelayanan yang tidak berbelit-belit
- 7) Kemampuan dokter mendengarkan keluhan pasien
- 8) Perawat yang ramah
- 9) Perawat yang memberi respon dengan cepat
- 10) Karyawan non-medis yang ramah
- 11) Jam kunjung dokter tepat waktu

- 12) Pemeriksaan pasien secara teratur
- 13) Alat yang digunakan bersih dan steril
- 14) Kondisi rumah sakit tidak ribut/bising
- 15) Fasilitas lift digunakan untuk umum
- 16) Makanan berkualitas

2.5. Prosedur Pelaksanaan Penelitian

Terdapat beberapa tahapan yang harus dilakukan untuk menghasilkan karakteristik pelayanan Rumah Sakit XYZ yang optimal dengan tujuan memaksimalkan kepuasan pelanggan/pasien. Tahapan-tahapan tersebut yaitu :

1. Penyusunan terhadap pertanyaan kuesioner terbuka
2. Jawaban responden dirangkum sesuai pertanyaan-pertanyaan di kuesioner terbuka.
3. Variabel pertanyaan kuesioner tertutup disusun berdasarkan modus hasil jawaban pada kuesioner terbuka
4. Data kemudian dikumpulkan dan diuji validitas dan reliabilitasnya.
5. *Quality Function Deployment* (QFD) dibentuk dengan Matriks *House Of Quality* (HOQ) untuk menterjemahkan kebutuhan konsumen ke dalam bahasa teknis perusahaan.

Data yang telah diperoleh kemudian diolah dan dianalisis. Analisis dilakukan terhadap hasil identifikasi terhadap masalah-masalah yang terjadi dalam pelayanan di Rumah Sakit XYZ untuk kemudian diambil cara pemecahan masalah tersebut.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Validitas dan Reliabilitas Data

Pengujian validitas dan reliabilitas data dilakukan berdasarkan data hasil kuesioner. Hasil perhitungan menyatakan bahwa seluruh variabel dinyatakan valid dan reliabel.

3.2. Gap antara Persepsi dan Harapan Pelanggan

Perbedaan antara persepsi dan ekspektasi merupakan gap atau kesenjangan. Gap menunjukkan kesenjangan antara pelayanan yang diberikan Rumah Sakit XYZ Medan pada suatu variabel kualitas pelayanan dengan harapan yang diinginkan pelanggan. Jika gap bernilai positif berarti pelanggan merasa puas, sedangkan jika bernilai negatif berarti pelanggan merasa kurang puas. Analisis gap ditujukan untuk mengetahui faktor-faktor yang harus diprioritaskan karena memiliki gap performansi negatif yang tinggi.

Berdasarkan survey yang dilakukan pasien rawat inap di Rumah Sakit XYZ, hasil perhitungan gap antara persepsi dan harapan pelanggan dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Gap antara Persepsi dan Harapan Pelanggan

No	Atribut	Tingkat Pelayanan	Tingkat Kepentingan	Gap
1	Dokter yang berpengalaman	3,453	4,302	-0,849
2	Perawat yang terampil	3,267	4,267	-1
3	Kesigapan(cepat tanggap) karyawan non-medis	3,523	4,116	-0,593
4	Kemudahan pelayanan dalam memberikan informasi	2,965	4,372	-1,407
5	Pelayanan tidak memandang status sosial pasien	3,547	4,221	-0,674
6	Prosedur pelayanan yang tidak berbelit-belit	3,128	4,477	-1,349
7	Kemampuan dokter mendengarkan keluhan pasien	3,256	4,407	-1,151
8	Perawat yang ramah	3,779	4,058	-0,279
9	Perawat melayani dengan tanggap/memberi respon dengan cepat	3,14	4,256	-1,116
10	Karyawan non-medis yang ramah	3,593	3,849	-0,256
11	Jam kunjung dokter tepat waktu	2,756	4,442	-1,686
12	Pemeriksaan terhadap pasien dilakukan secara teratur	3,43	4,384	-0,954
13	Alat-alat yang digunakan bersih dan steril	3,581	4,36	-0,779
14	Kondisi lingkungan rumah sakit tidak ribut/bising	2,872	3,988	-1,116
15	Fasilitas lift digunakan untuk umum	2,57	3,779	-1,209
16	Makanan yang diberikan rumah sakit berkualitas	3,302	4,442	-1,14

Nilai gap ditunjukkan oleh selisih yang bernilai negatif. Pada Tabel 1 dapat dilihat bahwa hasil perhitungan gap menunjukkan 16 variabel pelayanan masih bernilai negatif. Semakin besar nilai negatif dari suatu variabel yang ditunjukkan maka semakin besar pula

kemungkinan variabel tersebut untuk segera diperbaiki atau dicari solusinya (Sudarno,2011). Pelayanan dikatakan sudah memenuhi keinginan pasien apabila gap bernilai positif, artinya pihak rumah sakit sudah bekerja atau melayani sesuai dengan apa yang pasien inginkan. Sedangkan, pelayanan dikatakan tidak memuaskan apabila gap bernilai negatif. Pada Tabel 1 dapat diindikasikan bahwa pihak rumah sakit belum dapat memenuhi harapan konsumen dalam memberi pelayanan dapat dilihat dari nilai gap yang bernilai negatif.

3.3. Analisis Gap

Berdasarkan hasil perhitungan gap diperoleh bahwa pelayanan di Rumah Sakit XYZ Medan belum memuaskan pelanggannya. Nilai-nilai gap secara keseluruhan masih bernilai negative. Ini berarti bahwa secara keseluruhan variabel pelayanan belum dapat memenuhi harapan pelanggannya sehingga masih diperlukan tindakan perbaikan dari pihak manajemen untuk dapat memenuhi kepuasan konsumen (Oktaviani,2006).

Variabel dengan nilai gap terbesar -1,686 yaitu variabel ^jam kunjung dokter tepat waktu_X Hal ini berarti berdasarkan persepsi konsumen mengindikasikan bahwa pasien sangat tidak puas dengan jam kunjung dokter yang kurang tepat waktu terhadap pasien.. Variabel- variabel negatif ini perlu untuk diperbaiki bagi keberlangsungan pelayanan.

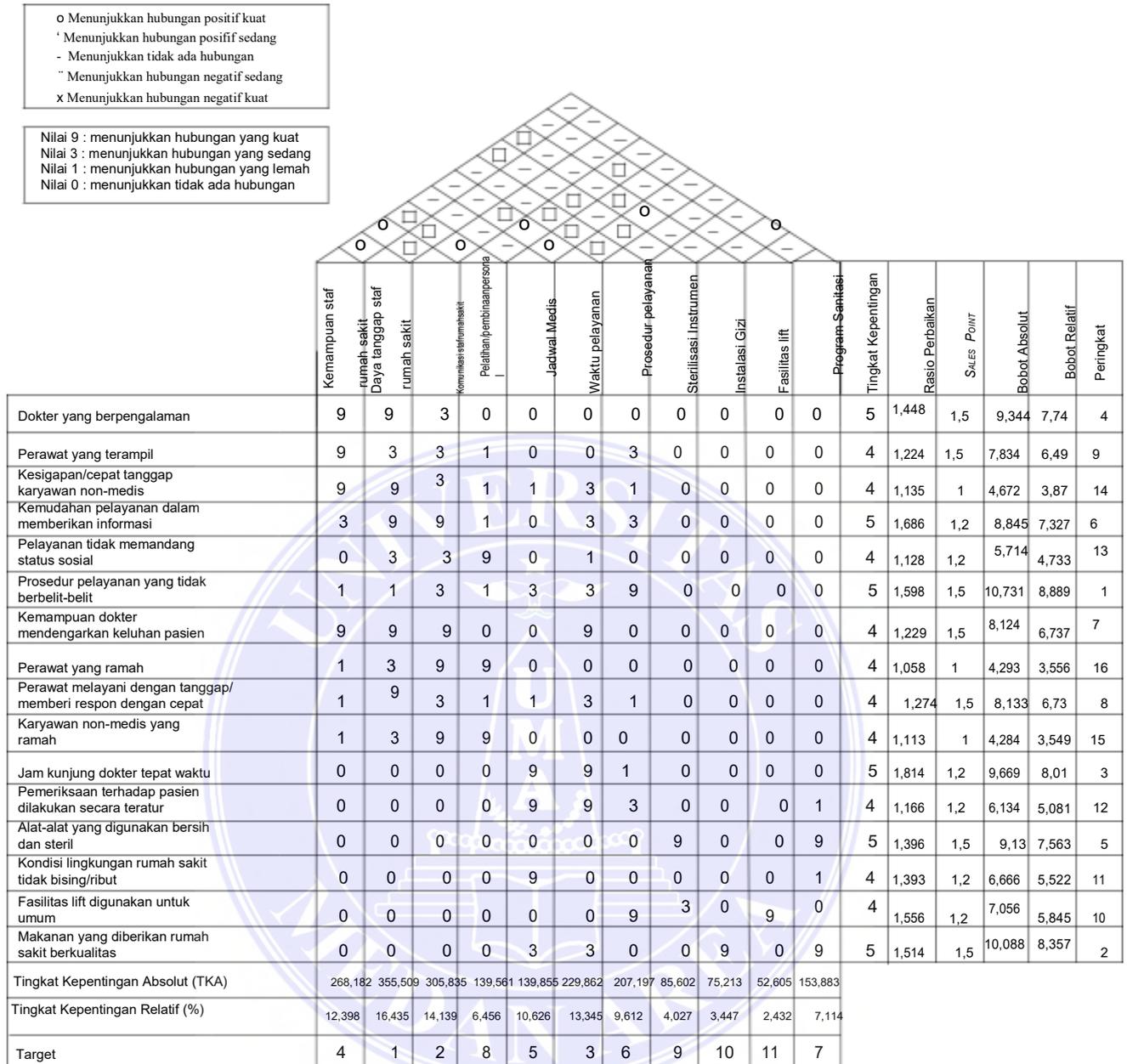
3.4. Membangun *Quality Function Deployment* (QFD)

Inti dari QFD adalah suatu matriks besar yang akan menghubungkan apa keinginan pelanggan (*What*) dan bagaimana suatu produk akan didesain dan diproduksi agar memenuhi kebutuhan pelanggan (Nasution,2006).

Fokus utama dari QFD adalah melibatkan pelanggan pada proses pengembangan produk sedini mungkin, yang mana kebutuhan dan keinginan. Penerapan metodologi QFD dalam proses perancangan produk/jasa diawali dengan pembentukan matriks perencanaan produk/jasa atau disebut dengan *house of quality*.

Penentuan atribut keinginan konsumen ditentukan berdasarkan hasil rekapitulasi kuesioner terbuka diperoleh 16 atribut keinginan/kebutuhan pelanggan.

Penentuan Karakteristik Teknis (*Engineering Characteristic*) dilakukan dengan melakukan wawancara dengan pihak manajemen Rumah Sakit XYZ. Adapun gambar *House of Quality* Rumah Sakit XYZ dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. House of Quality Rumah Sakit XYZ

Keterangan Gambar :

Pada derajat tingkat kepentingan

Skor 5 : menunjukkan hubungan sangat penting

Skor 4 : menunjukkan hubungan penting

Skor 3 : menunjukkan hubungan cukup penting

Skor 2 : menunjukkan hubungan kurang penting

Skor 1 : menunjukkan hubungan tidak penting

3.5. Analisis QFD

Peringkat prioritas perbaikan ditentukan berdasarkan nilai dari bobot relatif yang diurutkan dari nilai tertinggi hingga nilai terendah. Bobot relatif tertinggi akan menjadi prioritas utama bagi pihak manajemen Rumah Sakit XYZ Medan.

Menurut Lou Cohen (1995) nilai perhitungan kumulatif peringkat 1 sampai peringkat 8 memberikan kontribusi hingga setengah (50%) dari keseluruhan kumulatif bobot relatif maka variabel yang menempati urutan 1 sampai dengan 8 menjadi prioritas utama perbaikan oleh pihak manajemen rumah sakit karena jika terpenuhi berarti pihak manajemen telah memenuhi setengah dari upaya perbaikan pelayanannya. Adapun usulan perbaikan atribut keinginan pelanggan dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Tindakan Perbaikan Pelayanan Rumah Sakit XYZ

No	Atribut	Tingkat Pelayanan
1	Prosedur pelayanan yang tidak berbelit-belit	- Kesesuaian dan ketepatan prosedur pelayanan rawat inap
2	Makanan yang diberikan rumah sakit berkualitas	- Instalasi gizi yang tepat dalam pemberian makanan terhadap pasien sesuai dengan penyakit yang diderita oleh pasien - Kebersihan makanan dan minuman yang diberikan kepada pasien
3	Jam kunjung dokter tepat waktu	-Menetapkan jadwal pelayanan pasien -Waktu pelayanan yang sesuai dengan dokter yang bersangkutan
4	Dokter yang berpengalaman	- Kemampuan dokter mengenai pengetahuan dan keterampilan dokter - Daya tanggap/respon dokter
5	Alat-alat yang digunakan bersih dan steril	- Melakukan perawatan instrumen/alat-alat medis
6	Kemudahan pelayanan dalam memberikan informasi	- Melakukan pelatihan/pembinaan staf dalam berkomunikasi - Daya tanggap karyawan non-medis
7	Kemampuan dokter mendengarkan keluhan pasien	- Pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki dokter - Daya tanggap/respon dokter
8	Perawat melayani memberi respon dengan cepat	- Keterampilan perawat - Daya tanggap/respon perawat

4. KESIMPULAN

Berdasarkan analisis QFD (*Quality Function Deployment*) dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat 16 atribut variabel kebutuhan pelanggan. Berdasarkan hasil perhitungan gap diperoleh seluruh variabel pelayanan memiliki kesenjangan atau masih bernilai negatif. Variabel-variabel yang masih memiliki gap harus diperbaiki oleh pihak rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Variabel prosedur pelayanan yang tidak berbelit-belit menjadi prioritas perbaikan pertama pihak rumah sakit karena memiliki bobot yang paling besar. Karakteristik pelayanan diperoleh 11 karakteristik pelayanan yang digunakan dalam menilai kualitas pelayanan Rumah Sakit XYZ Medan, dimana karakteristik pelayanan yang menjadi prioritas pertama sebagai acuan perbaikan kualitas pihak manajemen rumah sakit adalah daya tanggap staf rumah sakit karena memiliki bobot tingkat kepentingan relatif tertinggi.

Penelitian sejenis maupun penelitian selanjutnya, disarankan agar dapat mempertimbangkan responden yang lebih luas, tidak hanya dari pihak manajemen rumah sakit dan pasien, tetapi juga *stakeholder* kesehatan lainnya, seperti keluarga pasien, lingkungan sekitar, pihak pemerintah, dan dinas terkait lainnya. Penelitian ini diharapkan bisa meningkatkan kualitas pelayanan pada Rumah Sakit XYZ.

DAFTAR PUSTAKA

- Bustami.2011. *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya*. Jakarta: Erlangga. Hal 3-5.
- Cohen,Lou. 1995. *Quality Function Deployment*. Addison Wesley. USA. p.110. Hal 78-91.
- Ginting, Rosnani. 2009. *Perancangan Produk*. Graha Ilmu. Yogyakarta. Hal 45-51.
- Harijono,Hilda. 2011. Upaya Peningkatan Kualitas Layanan Farmasi RSK. St. Vincentius A Paulo Surabaya dengan Menggunakan Metode *Servqual* dan QFD. Institut Teknologi Sepuluh Nopember Surabaya.
- K.Yang dan B.S. El-Haik. 2003. *Design For Six Sigma*. McGraw-Hill.
- Muningjaya, Gde. 2004. *Manajemen Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.Edisi Kedua.
- Mustafa, Hasan. 2000. *Teknik Sampling*. doc.
- Oktaviani, Riandina. 2006. Analisis Kepuasan Pengunjung dan Pengembangan Fasilitas Wisata Agro. Institut Pertanian Bogor.
- Pangihutan, Hot.2011. Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien Unit Rawat Jalan Rumkital Dr.Ramelan Surabaya dengan Menggunakan Metode *Servqual* dan QFD.
- Sinulingga, Sukaria. 2012. *Metode Penelitian*. USU Press. Hal 128.

Sudarno. 2011. Analisis Kualitas Pelayanan dan Pengendalian Kualitas Jasa Berdasarkan Persepsi Pengunjung. Universitas Diponegoro.

Sugiyono.2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*.Bandung : Alfabeta.

Walpole, Ronald E. *Pengantar Statistika* Edisi II. PT. Gramedia Pustaka Utama.

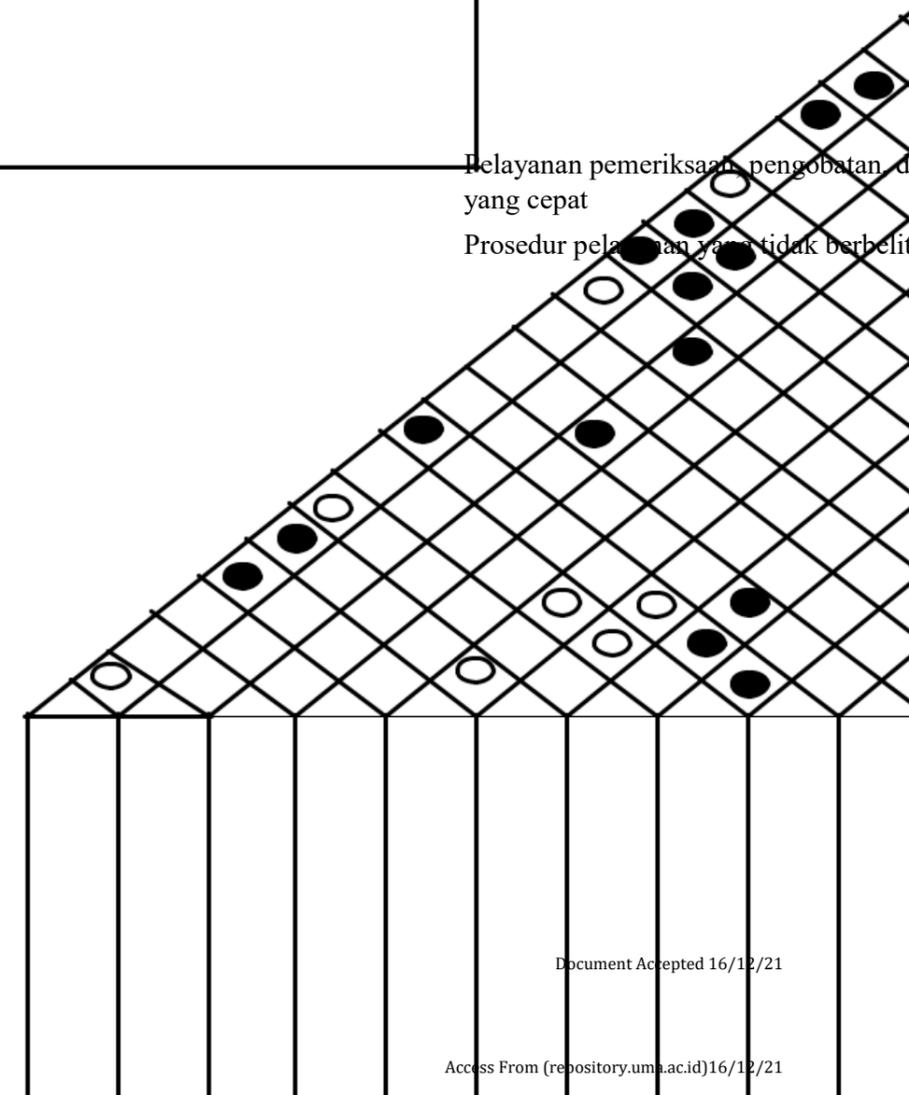
www.kedaiobat.co.cc/definisi-tugas-dan-fungsi-rumah-sakit.html



**Hubugan Interaksi Antar Parameter
Teknik**

- = Positif Kuat
- = Positif
- Kosong = Tidak ada hubungan

Pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan
yang cepat
Prosedur pelayanan yang tidak berbelit



Parameter Teknik

Kedekatan dengan fasilitas umum	28,26				
Pelayanan jasa cleaning services setiap hari	27,45				
Adanya layout yang dipajang	9,15				
Pembatasan waktu kunjung	55,89	18,63	18,63		
Penambahan AC/Kipas					
Fasilitas TV					
Perawatan alat secara teratur tiap minggu sekali					
Fasilitas kamar operasi					
Fasilitas Sterilisator					
Mengganti dan menambah peralatan yang rusak					
Jadwal tugas dokter yang dipajang					
Kerjasama dengan rumah sakit lain					
Petunjuk papan informasi yang dipajang					
Pelayanan jasa cleaning service					
Pelayanan penambahan MCK					
Adanya apoteker					
Adanya laboratorium					
Fasilitas instalasi farmasi					
Kerjasama dengan apotek lain					
Penyediaan petugas penjaga/ satpam					
Layanan konsultasi on call 24 jam					
Konsultasi fulltime ditempat					
Pelatihan dan training pegawai					
Pelatihan dan training					
Pelatihan dan training pegawai					
Flowchart prosedur pelayanan dipajang					
Pelatihan, training dan seminar kesehatan					
Fasilitas ambulance					



