

UPAYA PENINGKATAN KUALITAS JASA KESEHATAN MENGGUNAKAN INTEGRASI *QUALITY FUNCTION DEPLOYMENT (QFD)* DENGAN *ANALYTICAL HIERARCHY PROCESS (AHP)*

Lusiana Pane¹, Abdul Rahim Matondang², Rosnani Ginting²

Departemen Teknik Industri, Fakultas Teknik, Universitas Sumatera Utara

Jl. Almamater Kampus USU, Medan 20155

Email: lucyana13_ti05.pane@yahoo.com¹

Email : a_rm52@yahoo.com²

Email: rosnani_usu@yahoo.co.id²

Abstrak. R.S. XYZ merupakan salah satu perusahaan jasa yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Kesadaran masyarakat yang semakin tinggi terhadap pentingnya kesehatan merupakan salah satu alasan bahwa kebutuhan akan prasarana kesehatan juga semakin meningkat. Selain itu pula masyarakat akan semakin bijak untuk memilih mana yang terbaik dan sesuai dengan apa yang mereka inginkan dan butuhkan. Ketatnya persaingan saat ini memaksa pihak manajemen harus membuat suatu konsep rencana yang berorientasi kepada konsumen sehingga rumah sakit tersebut akan mempunyai suatu keunggulan yang dapat dipergunakan untuk menghadapi persaingan. Taraf kehidupan yang membaik membuat masyarakat mulai menuntut penyediaan layanan kesehatan yang berkualitas. Pelanggan yang tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan akan beralih pada perusahaan lain yang menurutnya lebih baik. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kepuasan pelanggan rawat inap dan memberikan solusi terhadap peningkatan kualitas pelayanan. Penelitian ini menggunakan integrasi *Quality Function Deployment (QFD)* dengan *Analytical Hierarchy Process (AHP)* untuk menjangkau keinginan pelanggan, melihat atribut yang harus diprioritaskan serta yang harus dilakukan oleh perusahaan untuk memenuhi kebutuhan pelanggan. Hasil QFD menunjukkan bahwa pasien menginginkan 15 variabel pelayanan dan sebanyak 80% dari variabel pelayanan dinilai sangat penting. Prioritas perbaikan pihak rumah sakit adalah variabel jadwal pelayanan tepat waktu yang memiliki bobot paling tinggi. Hasil perhitungan AHP menunjukkan prioritas karakteristik pelayanan adalah tingkat pendidikan dan pengalaman kerja dibidangnya, artinya pihak rumah sakit memberdayakan tenaga medis dan non medis yang memiliki dasar pendidikan dan pengalaman kerja dibidang kesehatan.

Kata kunci: *Quality Function Deployment, Analitical Hierarki Procces.*

Abstract. R.S. XYZ is a service company that conducts health services. Public understanding about importance of health is one the reason that the need of health infrastructure is growing. In addition the community will be wiser to choose which one is the best and suit with what they want and need. The high competition forces the management to create a plan for oriented consumer so that hospital will have an advantage that can be used to face the competition. The better rate of life makes citizens starting to demand a qualified health service. Customers who are not satisfied with the service which is given will switch to other better companies. The purpose of this research is to know the customer satisfaction and to provide solutions to improve the service quality. This research uses the integration of *Quality Function Deployment (QFD)* with *Analytical Hierarchy Process (AHP)* to capture the desires of customers, to see the attributes that should be prioritized and to define the ways that the company should do. The results of QFD show that the needs 15 service variables and 80% of the variables are very important. The hospital improvement priority is an on time servicing schedule that have the highest rate. The result of AHP shows the characteristics of the service priorities is the level of education and work experience, it means the hospital empower medical and non medical person who have basic education and job experience in health.

Keywords: *Quality Function Deployment, Analitical Hierarki Procces.*

1. PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan dan menyediakan pelayanan berupa rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Jasa pelayanan rumah sakit pada jaman sekarang mengalami perkembangan seiring adanya peningkatan kebutuhan dari masyarakat dan bertambahnya jumlah rumah sakit negeri dan swasta. 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 (Keputusan Menteri Kesehatan No. 228/2002). Kesadaran masyarakat yang semakin tinggi terhadap pentingnya kesehatan merupakan salah satu alasan bahwa kebutuhan akan sarana dan prasarana kesehatan juga semakin meningkat. Selain itu pula masyarakat akan semakin bijak dan selektif dalam memilih mana yang terbaik dan sesuai dengan apa yang mereka inginkan dan butuhkan. Taraf hidup yang semakin baik menuntut penyediaan layanan kesehatan yang berkualitas.

Rumah Sakit Umum XYZ merupakan salah satu rumah sakit swasta di kota Medan dengan klasifikasi rumah sakit umum tingkat utama. Memberikan pelayanan kesehatan untuk masyarakat umum, pasien Askes, Jamkesmas dan Jamsostek yang memerlukan pelayanan kesehatan lanjutan khususnya di kota Medan. Rumah Sakit Umum XYZ memiliki beberapa kotak saran. Adanya kotak saran yang disediakan membuat para pelanggan bisa memberikan saran ataupun *complain* yang dirasakan selama menikmati pelayanan di rumah sakit tersebut. Rekapitan kotak saran menunjukkan gejala bahwa pelanggan merasa tidak puas terhadap kinerja rumah sakit. Pelanggan merasa apa yang mereka harapkan tidak sepenuhnya mereka dapatkan dalam pelayanan rumah sakit. Jumlah pelanggan mengalami penurunan setiap bulannya. Hal ini dapat dilihat dari jumlah populasi pasien rawat inap yang berubah drastis dari 342 orang pada bulan Januari 2012 menjadi 295 orang pada bulan Agustus 2012. Penurunan jumlah ini mengindikasikan ketidakpuasan pelanggan terhadap pelayanan rumah sakit. Gejala yang menunjukkan masalah ini adalah informasi secara langsung dari beberapa pasien yang mengatakan keluhan mereka terhadap pelayanan terutama pada waktu pelayanan. Pasien sering kali menunggu terlalu lama sebelum mereka ditindak lanjuti oleh bagian medis. Peristiwa ini tentu bukan hal yang diinginkan oleh

pasien, terutama karena menyangkut kesehatan dan keselamatan jiwa. Proses administrasi juga menjadi keluhan bagi pasien. Pasien merasa terlalu banyak tahapan dalam mengurus administrasi, ditambah lagi berkas-berkas pada bagian rekam medik yang tidak lengkap membuat prosedur semakin lama. Ketika RSUD XYZ tidak dapat melayani kebutuhan dan keinginan dari konsumen, maka dampaknya adalah berkurangnya jumlah konsumen.

Penelitian terdahulu menggunakan integrasi *Quality Function Deployment* (QFD) dan *Analytic Hierarchy Process* (AHP) telah dilakukan oleh Andreas Andronikidis,dkk (2009) untuk mengidentifikasi kebutuhan pelanggan dan bagaimana hubungan antara karakteristik pelayanan di suatu instansi Bank X. Di dalam penelitian ini dijelaskan penggunaan QFD dalam menentukan keinginan customer Bank X. Keinginan konsumen dijabarkan dan diletakkan dalam HOQ. Setelah itu, pihak Bank menentukan karakteristik pelayanan Bank dan mencari hubungan antara karakteristik teknis dengan keinginan pelanggan Bank X dengan menggunakan AHP. Hasil yang diperoleh dari penelitian ini adalah ditemukannya karakteristik pelayanan Bank yang paling dibutuhkan untuk memenuhi keinginan konsumen Bank X.

Metode yang sama digunakan oleh Changki Lee dan Soung Hie Kim (2008) untuk menentukan suatu sistem informasi rencana investasi efektif perusahaan dan mengenali prioritas sistem informasi perusahaan serta menentukan karakteristik dari strategi bisnisnya. Integrasi QFD dan AHP digunakan untuk menentukan tingkat hubungan antara baris (*business strategy*) dengan kolom (*information system*). Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa terdapat 3 strategi bisnis yang memiliki bobot tertinggi, yaitu *Prospector* (0.41), *Defender* (0.38) dan *Analyzer* (0.21), sementara cara penerapan sistem informasi dengan bobot yang paling tinggi adalah *Interorganization System* (0,316) dan *Strategic Decision Support System* (0,305).

Quality Function Deployment (QFD) adalah suatu proses atau mekanisme terstruktur untuk menentukan kebutuhan pelanggan dan menerjemahkan kebutuhan-kebutuhan tersebut kedalam kebutuhan teknis yang relevan, dimana masing-masing area fungsional dan level organisasi dapat mengerti dan bertindak. Titik awal (*starting point*) QFD adalah pelanggan serta keinginan dan kebutuhan dari pelanggan. Dalam QFD hal ini disebut suara dari pelanggan (*voice of the customer*). Metode QFD digunakan karena metode ini mampu mengidentifikasi keinginan dan kebutuhan pelanggan dengan jelas serta memberi solusi terhadap permasalahan yang ada. QFD yang dideskripsikan oleh HOQ memberikan kontribusi kepada perusahaan tentang atribut yang harus

diprioritaskan, atribut yang harus ditingkatkan dan yang harus dilakukan perusahaan untuk memenuhi kebutuhan pelanggan.

Metoda *Analytical Hierrchy Process* (AHP) digunakan untuk mencari ranking atau urutan prioritas dari berbagai alternatif dalam pemecahan suatu permasalahan. Dalam situasi yang kompleks, pengambilan keputusan tidak dipengaruhi oleh satu faktor saja melainkan multifaktor dan mencakup berbagai jenjang maupun kepentingan. Dalam penelitian ini AHP digunakan untuk melihat hubungan antara kebutuhan pelanggan dengan karakteristik pelayanan. Perhitungan *Consistensi Ratio* (CR) menjamin bahwa semua unsur dikelompokkan secara logis dan diperingkatkan secara konsisten.

2. METODE PENELITIAN

2.1. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada salah satu rumah sakit swasta di Kota Medan, pada unit pelayanan rawat inap. Waktu penelitian dilakukan pada Oktober 2012 sampai Desember 2012.

2.2. Objek Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian survei (*survey research*). Penelitian survei ialah suatu penyelidikan yang dilakukan untuk memperoleh fakta-fakta dari gejala yang ada dan mencari keterangan secara faktual untuk mendapatkan kebenaran (Sukaria, 2011). Objek yang merupakan responden pada penelitian ini adalah pasien rawat inap Rumah Sakit Umum XYZ. Pasien rawat inap merupakan pasien yang menerima perawatan dalam jangka waktu lebih dari 24 jam dan memiliki perintah titah baring dirumah sakit.

2.3. Rancangan Penelitian

Tahap pertama penelitian adalah melakukan tahap-tahap QFD yaitu survei untuk mengetahui kebutuhan pelanggan (*customer needs*) terhadap pelayanan rumah sakit dengan menyebarkan kuesioner. Dari hasil kuesioner diperoleh atribut keinginan pelanggan yang merupakan variabel- variabel yang harus dipenuhi oleh pihak rumah sakit. Setelah itu dicari gap atau kesenjangan dari pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit dan menentukan rasio perbaikan, *sales point*, dan menentukan prioritas variabel perbaikan. Kemudian, dilakukan pengolahan data dengan menggunakan AHP.

2.4. Variabel Penelitian

Penentuan variabel penelitian didasarkan aspek jaminan mutu berdasarkan pendapat Lori DiPete (dalam Bustami,2011) yaitu: *technical competence, access to service, effectiveness, human relation, efficiency, continuity of service, safety, amenity*.

2.5. Teknik Sampling

Penarikan sampel menggunakan teknik *nonprobability* sampling yaitu metode *accidental sampling*. *Aksidental sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan faktor spontanitas, artinya siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dan sesuai dengan karakteristik maka orang tersebut dapat digunakan sebagai sampel. Teknik ini digunakan mengingat bahwa pasien yang datang ke rumah sakit tidak pasti diketahui subjeknya dan jumlahnya. (Sinulingga, 2011). Jumlah populasi yang diamati untuk kuesioner tertutup yaitu sebesar 97 orang berdasarkan rumus *proporsi binomunal* (Sopiyudin, Dahlan. 2009).

2.6. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengukur variabel- variabel independen dan dependent dalam konsep penelitian. Variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian didasarkan pada 8 dimensi pelayanan kesehatan, yaitu kompetensi teknis, akses terhadap pelayanan kesehatan, efektivitas, hubungan antar manusia, efisiensi, kelangsungan pelayanan, keamanan, kenyamanan. Variabel tersebut menjadi dasar untuk membuat kuesioner terbuka dan tertutup.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Langkah- langkah QFD

3.1.1. Atribut kebutuhan pelanggan

Tahap pertama dalam QFD adalah mencari keinginan pelanggan atau *customer needs*. Keinginan pelanggan merupakan atribut yang diupayakan bisa dipenuhi oleh pihak rumah sakit. Keinginan pelanggan diketahui berdasarkan hasil penyebaran kuesioner terbuka kepada responden. Hasil kuesioner menunjukkan 15 atribut yang menjadi keinginan pelanggan. Atribut keinginan pelanggan dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Atribut Kebutuhan Pelanggan

No	Kebutuhan Pelanggan
1	Dokter berpengalaman
2	Perawat berpengalaman

Tabel 1. Atribut Kebutuhan Pelanggan (Lanjutan)

No	Kebutuhan Pelanggan
3	Karyawan non medis cepat melayani
4	Mudah menemui petugas medis
5	Prosedur pelayanan tidak berbelit- belit
6	Dokter Ramah dalam melayani pasien
7	Kesabaran perawat dalam melayani
8	Karyawan non medis ramah
9	Jadwal pelayanan tepat waktu
10	Melayani kapanpun dibutuhkan pasien
11	Peralatan yang digunakan steril (aman)
12	Suasana di Rumah Sakit nyaman
13	Suasana di Rumah Sakit tidak ribut
14	Peralatan di rumah sakit lengkap
15	Makanan hangat waktu disajikan

3.1.2. Gap (Kesenjangan) pelayanan

Berdasarkan survey yang dilakukan terhadap pasien Rumah Sakit Umum XYZ, diperoleh atribut layanan yang memiliki gap antara kinerja dan harapan. Gap ini menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan Rumah Sakit Umum XYZ pada suatu variabel kualitas pelayanan tidak sesuai dengan harapan pasien. Untuk mengetahui gap ini, digunakan nilai rata-rata persepsi dan harapan dari setiap variabel kualitas pelayanan tersebut. Nilai gap ditunjukkan oleh selisih yang bernilai negatif. Semakin besar nilai negatif dari suatu variabel yang ditunjukkan maka semakin besar pula kemungkinan variabel tersebut untuk segera diperbaiki atau dicari solusinya. Hasil perhitungan menunjukkan tujuh variabel pelayanan yang bernilai negatif, diantaranya : Jadwal pelayanan tepat waktu, melayani kapanpun dibutuhkan pasien, makanan hangat waktu disajikan, kesabaran perawat dalam melayani, prosedur pelayanan tidak berbelit-belit, perawat berpengalaman, mudah menemui petugas medis. Nilai negatif terbesar ditemukan pada variabel jadwal pelayanan tepat waktu. Hal ini menunjukkan variabel ketepatan waktu pelayanan tidak terlalu diperhatikan oleh pihak rumah sakit, sementara variabel tersebut adalah hal yang sangat penting bagi pasien. Pasien tidak menginginkan pelayanan yang tidak sesuai waktunya dan tidak menginginkan menunggu terlalu lama untuk mendapat pelayanan dari tim medis atau non medis.

3.1.3. Menyusun Rasio Perbaikan

Rasio perbaikan merupakan nilai yang menggambarkan suatu ukuran upaya manajemen dalam melaksanakan upaya perbaikan kualitas pelayanan pada setiap variabel kebutuhan konsumen. Semakin tinggi nilai dari rasio perbaikan maka hal ini menunjukkan upaya perbaikan kualitas pelayanan sangat perlu dan penting untuk segera

dilakukan. Nilai dari rasio perbaikan ini dipengaruhi oleh nilai target dan penilaian pasien terhadap suatu variabel pelayanan. Semakin tinggi nilai target suatu variabel dibandingkan dengan tingkat kepuasan pasien maka nilai rasio perbaikan akan semakin tinggi, yang berarti juga semakin pentingnya variabel tersebut bagi konsumen .

Hasil perhitungan rasio perbaikan menghasilkan bahwa variabel dengan nilai rasio perbaikan tertinggi sebesar 1,5863 yaitu variabel "Jadwal pelayanan tepat waktu" selanjutnya diikuti dengan variabel makanan hangat waktu disajikan, melayani kapanpun dibutuhkan pasien, kesabaran perawat dalam melayani, karyawan non medis cepat melayani, mudah menemui petugas medis, perawat berpengalaman. Hal ini berarti pihak manajemen rumah sakit harus berupaya lebih maksimal dalam melakukan perbaikan terkait variabel-variabel tersebut. Sedangkan variabel dengan nilai rasio perbaikan terkecil sebesar 0,6659 ialah variabel "Karyawan non medis ramah". Semakin tinggi nilai rasio perbaikan berarti semakin besar usaha yang harus dilakukan oleh pihak manajemen rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatannya.

3.1.4. Menghitung Sales point

Nilai *sales point* merupakan suatu tolok ukur yang digunakan untuk melihat kemampuan dari suatu variabel untuk menjadi faktor yang menarik bagi konsumen dalam memenuhi kebutuhannya. Penetapan nilai *sales point* untuk setiap variabel juga berarti menetapkan variabel-variabel mana yang menjadi fokus pemasaran dan peningkatan keuntungan bagi pihak manajemen rumah sakit. Dalam menetapkan nilai *sales point*, digunakan tiga skala sebagai acuan pemberian nilai yakni :

1,0 : diberikan pada suatu variabel jika variabel tersebut dianggap tidak terlalu berpengaruh bagi peningkatan keuntungan Rumah Sakit Umum XYZ.

1,2 : diberikan pada suatu variabel apabila variabel tersebut bisa dipenuhi maka akan berpengaruh bagi peningkatan keuntungan Rumah Sakit Umum XYZ.

1,5: diberikan pada suatu variabel apabila variabel tersebut bisa dipenuhi maka akan sangat berpengaruh bagi peningkatan keuntungan Rumah Sakit Umum XYZ.

Hasil penetapan nilai *sales point* didapatkan dengan cara diskusi dan wawancara dengan pihak manajemen rumah sakit sehingga dapat diketahui bahwa terdapat 11 variabel yang dinyatakan oleh pihak manajemen rumah sakit sebagai variabel yang sangat berpengaruh (bernilai 1,5) terhadap peningkatan keuntungan. Variabel tersebut adalah: dokter berpengalaman, perawat berpengalaman, karyawan non medis cepat melayani, mudah

menemui petugas medis, prosedur pelayanan tidak berbelit- belit, jadwal pelayanan tepat waktu, melayani kapanpun dibutuhkan pasien, peralatan yang digunakan steril (aman), suasana nyaman dan tidak ribut, peralatan di rumah sakit lengkap.

3.1.5. Prioritas Variabel Perbaikan

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 Umum XYZ . Nilai bobot relatif yang digunakan sebagai dasar untuk menentukan peringkat dipengaruhi oleh nilai bobot absolut variabel. Sedangkan nilai bobot absolut dipengaruhi oleh nilai tingkat kepentingan pasien, nilai rasio perbaikan, serta nilai *sales point*. Hal ini berarti, nilai dari bobot relatif juga dipengaruhi oleh nilai dari tingkat kepentingan pasien, nilai rasio perbaikan, serta nilai *sales point*. Nilai perhitungan kumulatif peringkat 1 sampai peringkat 6 memberikan kontribusi hingga setengah (50%) dari keseluruhan kumulatif bobot relatif. Menurut Lou Cohen dalam buku *Quality Function Deployment*, variabel yang menempati urutan 1 sampai 6 menjadi prioritas perbaikan oleh pihak manajemen rumah sakit karena jika terpenuhi berarti pihak manajemen telah memenuhi setengah dari upaya perbaikan pelayanannya. Hasil perhitungan menunjukkan variabel jadwal pelayanan tepat waktu menjadi prioritas perbaikan karena memiliki bobot relatif yang paling besar. Selanjutnya diikuti dengan variabel melayani kapanpun dibutuhkan pasien, prosedur pelayanan tidak berbelit- belit, perawat berpengalaman, mudah menemui petugas medis, karyawan *non* medis cepat melayani.

3.2. Analytical Hierarchy Process (AHP)

Metode *Analytical Hierarchy Process* (AHP) digunakan untuk menentukan hubungan antara karakteristik pelayanan dengan kebutuhan konsumen. Metode AHP digunakan karena dapat menunjukkan tingkat konsistensi penilaian sehingga pengambilan keputusan lebih akurat secara statistika. *Consistency indeks* (CI) merupakan nilai yang digunakan Saaty (1990) dan telah membuktikan bahwa indeks konsistensi dari matrik berordo n dapat diperoleh dengan rumus:

$$CI = \frac{\lambda_{max} - n}{n - 1} \dots\dots\dots (1)$$

Batas ketidakkonsistenan yang ditetapkan Saaty, T.L. diukur dengan menggunakan rasio konsistensi (CR), yakni perbandingan indeks konsistensi dengan nilai

pembangkit random (RI), yang dirumuskan sebagai berikut:

$$CR = \frac{CI}{RI} \dots\dots\dots (2)$$

Penelitian ini menggunakan matriks berordo 14. Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh bahwa semua variabel yang digunakan dalam AHP memiliki nilai $CR \leq 0,1$ yang artinya data telah konsisten dan dapat digunakan untuk pengambilan keputusan. Melalui metode AHP diperoleh bobot karakteristik pelayanan. Untuk mempermudah melakukan analisis, maka dibuat peringkat dari setiap karakteristik pelayanan berdasarkan besarnya nilai tingkat kepentingan masing-masing karakteristik. seperti pada tabel 2.

Tabel 2. Peringkat Karakteristik Pelayanan

Karakteristik Pelayanan	Bobot	Peringkat
Tingkat pendidikan dan pengalaman kerja dibidangnya	17.226	1
Melatih keterampilan petugas pelayanan	33.464	2
Konsistensi terhadap jadwal pelayanan	44.534	3
Petugas medis siaga melayani setiap saat	54.155	4

Tabel 2. menunjukkan urutan karakteristik pelayanan dari yang terbesar hingga terkecil berdasarkan perhitungan AHP. Variabel "Tingkat pendidikan dan pengalaman kerja dibidangnya" menjadi prioritas pertama pihak manajemen rumah sakit sebagai acuan perbaikan kualitas pelayanannya karena memiliki bobot tertinggi yakni 17,222%. Dari perhitungan kumulatif peringkat 1 sampai peringkat 4 memberikan kontribusi hingga setengah dari total bobot. Menurut Lou Cohen dalam buku *Quality Function Deployment*, karakteristik pelayanan yang menempati urutan 1 sampai dengan 4 menjadi prioritas yang harus diterapkan terlebih dahulu sebagai acuan perbaikan karakteristik pelayanan oleh pihak manajemen Rumah Sakit Umum XYZ.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan dan analisis yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan bahwa pasien rawat inap di Rumah Sakit umum XYZ menginginkan 15 variabel pelayanan. Berdasarkan hasil perhitungan gap diperoleh 7 dari 15 variabel pelayanan memiliki kesenjangan atau masih bernilai negatif. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan, variabel yang masih memiliki gap harus diupayakan

untuk diperbaiki oleh pihak rumah sakit. Variabel jadwal pelayanan tepat waktu menjadi prioritas perbaikan pertama pihak rumah sakit karena memiliki bobot yang paling besar. Selanjutnya diikuti dengan variabel melayani kapanpun dibutuhkan pasien, prosedur pelayanan tidak berbelit-belit, perawat berpengalaman, mudah menemui petugas medis, karyawan non medis cepat melayani. Perhitungan korelasi antara keinginan pelanggan dan karakteristik pelayanan menggunakan metode AHP, diperoleh bahwa tingkat pendidikan dan pengalaman kerja dibidangnya memiliki nilai tingkat kepentingan relatif terbesar, selanjutnya melatih keterampilan petugas pelayanan, konsistensi terhadap jadwal pelayanan dan petugas medis siaga melayani setiap saat. Hasil penentuan dari *sales point* menunjukkan terdapat 11 variabel yang menurut pihak manajemen rumah sakit memberi keuntungan. Variabel tersebut adalah: dokter berpengalaman, perawat berpengalaman, karyawan non medis cepat melayani, mudah menemui petugas medis, prosedur pelayanan tidak berbelit-belit, jadwal pelayanan tepat waktu, melayani kapanpun dibutuhkan pasien, peralatan yang digunakan steril (aman), suasana nyaman dan tidak ribut, peralatan di rumah sakit lengkap. Melalui penelitian ini diharapkan bisa meningkatkan kualitas pelayanan pada Rumah Sakit Umum XYZ.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, Wiku. 2007. *Sistem Manajemen Lingkungan Rumah Sakit*. PT. RajaGrafindo Persada: Jakarta.
- Andronikidis, Andreas dkk. 2009. *The Application Of Quality Function Deployment In Service Quality Management. The TQM Journal*. Vol. 21. No. 4.
- Bustami. 2011. *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya*. Jakarta: Erlangga.
- Cohen, Lou. 1995. *Quality Function Deployment, How to Make QFD Work For You*. New York :Addison- Wesley Publishing Company.
- Dahlan, Sopiudin. 2009. *Besar sampel dan Cara Pengambilan Sampel untuk Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Ginting, Rosnani. 2005. *Perbaikan Kualitas Jasa Pelayanan Pustaka dengan Menggunakan Metode Servqual dan Metode Quality Function Deployment di Perpustakaan USU Medan*. Jurnal Komunikasi Penelitian. Vol 17.No 4.
- Lakshitta, Anindya dan Sritomo Wignjosebroto. *Perancangan Jumbo Bag dengan Pendekatan QFD dan TRIZ dalam Upaya Peningkatan Produktivitas (Studi Kasus : Bongkar Muat Pupuk Di Pt. Petrokimia Gresik)*. Intitut Teknologi Sepuluh Nopember Surabaya.
- Lee, Changki dan Soung Hie Kim. 2008. *Business Strategy On Information System Assessment Using the Quality Function Deployment and Analytic Hierarchy Process*. Institute of Science and Technology
- Padmowati, Rosa De Lima Endang. 2009. *Pengukuran Index Konsistensi Dalam proses Pengambilan Keputusan Menggunakan Metode AHP*. Jurnal Seminar Nasional Informatika. Universitas Katolik parahyangan.
- Saaty, Thomas. 1993. *Pengambilan Keputusan Bagi Para Pemimpin. Proses Hirarki Analitik Untuk Pengambilan Keputusan Dalam Situasi Yang Kompleks*. Jakarta: PT Pustaka Binaman Pressindo.
- Sinulingga, Sukaria. 2011. *Metode Penelitian*. USU Press.