



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**DESAIN DAN RENCANA MUTU PELAYANAN DI UNIT  
RAWAT JALAN RUMAH SAKIT QADR TANGERANG  
TAHUN 2011-2016 DENGAN METODE SERVQUAL – QFD  
(*QUALITY FUNCTION DEPLOYMENT*)**

**TESIS**

**KRISNAWANTI ISWANDARI  
0906502260**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM PASCASARJANA  
KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
JANUARI 2011**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**DESAIN DAN RENCANA MUTU PELAYANAN DI UNIT  
RAWAT JALAN RUMAH SAKIT QADR TANGERANG  
TAHUN 2011-2016 DENGAN METODE SERVQUAL – QFD  
(*QUALITY FUNCTION DEPLOYMENT*)**

**TESIS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Magister Administrasi Rumah Sakit**

**KRISNAWANTI ISWANDARI  
0906502260**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM PASCASARJANA  
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
JANUARI 2011**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Krisnawanti Iswandari  
NPM : 0906502260  
Mahasiswa Program : S2 Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia  
Tahun Akademik : 2009/2010

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul:

Desain dan Rencana Mutu Pelayanan di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit QADR Tangerang Tahun 2011-2016 dengan Metode SERVQUAL-QFD

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 3 Januari 2011



(Krisnawanti Iswandari)

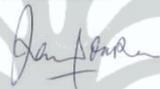
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah karya saya sendiri,  
dan semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk,  
telah saya nyatakan dengan benar.

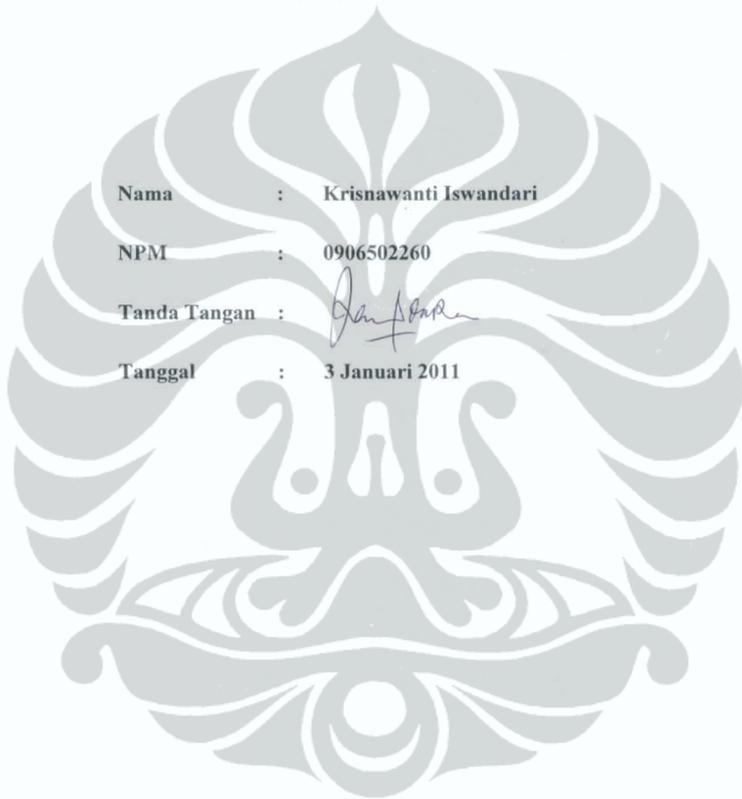
Nama : Krisnawanti Iswandari

NPM : 0906502260

Tanda Tangan :



Tanggal : 3 Januari 2011



## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Krisnawanti Iswandari  
NPM : 0906502260  
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Judul Tesis : Desain dan Rencana Mutu Pelayanan di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit QADR Tangerang Tahun 2011-2016 dengan Metode SERVQUAL-QFD (*Quality Function Deployment*)

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof. Purnawan Junadi, dr, MPH, PhD  
(.....)

Penguji : Adang Bachtiar, dr, MPH, DSC  
(.....)

Penguji : Puput Oktamianti, SKM, MM  
(.....)

Penguji : Ricky Agusiady, SE, MM, Ak, Dr.  
(.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 3 Januari 2011

## KATA PENGANTAR

Segala puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan izin dariNya tesis ini dapat diselesaikan. Saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Purnawan Junadi, dr, MPH, PhD, selaku pembimbing atas kesabaran dan semangat tinggi yang selalu diberikan dalam membimbing dan mengarahkan tentang penulisan tesis ini.
2. Adang Bachtiar, dr, MPH, DSC selaku penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan masukan dan kritik membangun dalam memperbaiki tesis ini.
3. Puput Oktamianti, SKM, MM selaku penguji atas masukannya terhadap isi tesis ini.
4. DR.H.R.Ricky Agusiady, SE, MMAk selaku penguji dari RS QADR Tangerang untuk meluangkan waktunya dalam mendiskusikan tesis ini.
5. Pihak RS QADR Tangerang yang telah memberikan kesempatan dalam proses pengumpulan data dan diskusi mendalam pada proses pembuatan tesis ini.
6. Suami dan anak-anakku, Rudy Djunardy, Irfan dan Jasmine yang selalu menjadi kebanggaan, terima kasih atas kasih sayang yang diberikan.
7. Kedua orang tua, Isno Subakri dan Sri Untari, terima kasih atas doa dan semangat yang tiada henti.
8. Teman-teman KARS, spesial untuk KARS Reguler: Maya, Cokorda, Mundi, Mba Esti, Linda, Desti, Titoh, Ester, Rie, Galuh, Anggi, Ari, Neza, Neng Shinta, Fika, Dewi, Ani, Echa, Ridwan, Pak Adi. Terima kasih untuk kekompakan kita selama ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu.

Depok, 3 Januari 2011,

Penulis

## SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI MANUSKRIP

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Krisnawanti Iswandari  
NPM : 0906502260  
Jenjang : S2  
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Kelas : Reguler  
Kekhususan : -  
Tahun Akademik : 2009/2010  
Judul Manuskrip : Desain dan Rencana Mutu Pelayanan di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit QADR Tangerang Tahun 2011-2016 dengan Metode SERVQUAL-QFD

Menyatakan bahwa saya telah mendiskusikan dengan pembimbing, dan:

1. Mengizinkan manuskrip saya untuk dipublikasikan dengan syarat:
  - Tanpa mengikutsertakan nama pembimbing
  - Dengan mengikutsertakan nama pembimbing
2.  Tidak mengizinkan manuskrip saya untuk dipublikasikan.

Catatan lain: -

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 3 Januari 2011

Mengetahui

Pembimbing Utama/Promotor Mahasiswa,



(Prof. Purnawan Junadi, dr, MPH, PhD)

(Krisnawanti Iswandari)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS  
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Krisnawanti Iswandari  
NPM : 0906502260  
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Desain dan Rencana Mutu Pelayanan di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit QADR  
Tangerang Tahun 2011-2016 dengan Metode SERVQUAL-QFD (*Quality  
Function Deployment*)

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas Indonesia bebas menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok  
Pada tanggal : 3 Januari 2011

Yang menyatakan,

(Krisnawanti Iswandari)

**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Tesis, 3 Januari 2011  
Krisnawanti Iswandari

Desain dan Rencana Mutu Pelayanan di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit QADR Tangerang Tahun 2011-2016 dengan Metode SERVQUAL-QFD (*Quality Function Deployment*)

vii + 80 halaman + 19 tabel + 5 gambar + 3 lampiran

**Abstrak**

Dalam usaha untuk meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit QADR Tangerang khususnya unit rawat jalan adalah dengan mendengarkan suara pelanggan yang menggunakan Metode SERVQUAL – Quality Function Deployment (QFD). Metode SERVQUAL yang terfokus dalam lima dimensi mutu yaitu keandalan, keyakinan, responsif, empati dan berwujud merupakan dasar dalam pembuatan rumah mutu penyebaran fungsi berkualitas/QFD. Selanjutnya desain mutu pelayanan dimasukkan dalam rumah mutu, yang merupakan salah satu alat manajemen mutu yang sudah terbukti dan banyak digunakan di negara maju sebagai alat untuk menterjemahkan suara pelanggan ke dalam bahasa teknis.

Penelitian ini bertujuan untuk merancang desain mutu pelayanan di unit rawat jalan rumah sakit QADR dengan berdasarkan suara pelanggan menggunakan metode SERVQUAL–QFD. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif dengan responden sebanyak 100 pelanggan eksternal, dan 50 responden dari bagian manajemen dan petugas rawat jalan.

Hasil akhir rumah mutu adalah (1). RS QADR memiliki sistem komunikasi yang baik, (2) Kerjasama dalam memberikan pelayanan yang efektif, (3) Interaksi dan evaluasi rutin antara manajemen, petugas dan pelanggan, (4) Identifikasi kebutuhan dan harapan pelanggan, (5) Promosi yang dilakukan RS QADR.

Kata kunci:

Service Quality (SERVQUAL), Penyebaran Fungsi Bermutu, Rumah mutu

**UNIVERSITY OF INDONESIA**  
**STUDY OF HOSPITAL ADMINISTRATION**  
**FACULTY OF PUBLIC HEALTH**

Thesis, Januari 3, 2011  
Krisnawanti Iswandari

Design and Plan of Service Quality at Outpatient Unit at QADR Hospital 2011-2016 using SERVQUAL-QFD (Quality Function Deployment) Method

vii + 80 pages + 19 tables + 5 figures + 3 enclosures

**Abstract**

In term to elevate service quality in QADR Hospital particularly its outpatient unit with involving voice of customer is using SERVQUAL – Quality Function Deployment (QFD) method. SERVQUAL method is focusing into five dimensions of service quality; Realiability, Assurance, Responsiveness, Empathy and Tangibles, which are the based for making House of Quality in Quality Function Deployment (QFD). QFD is a part of quality management that has been used by some developed countries to translate voice of customer both internal and external into technical aspect of services.

This research's purpose is designing a service quality in outpatient unit of QADR Hospital based on voice of customer using SEVQUAL-QFD metode. This research used both quantitative and qualitative approaches, designed toward 100 respondents (external customers) and 50 internal customers (managements and outpatient staffs).

The results of House of Quality produces the following priorities: (1). Improving QADR Hospital organization's communication, (2). Cooperation, in term to deliver efective services, (3). Interaction and evaluation routinely amongst managemenst, outpatient staffs and customers, (4). Identification of customers need and expectation, (5). Promotion of QADR Hospital.

Key Words:

Service Quality (SERVQUAL), Quality Function Deployment (QFD), House of Quality

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	v
ABSTRAK .....	vi
<i>ABSTRACT</i> .....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Masalah Penelitian .....	3
1.3 Pertanyaan Penelitian .....	4
1.4 Batasan Masalah.....	4
1.5 Tujuan Penelitian.....	4
1.6 Manfaat Penelitian.....	5
1.6.1 Manfaat bagi Rumah Sakit QADR .....	5
1.6.2 Manfaat Bagi Peneliti.....	5
1.6.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....	6
2.1 Mutu Pelayanan dalam <i>Total Quality Management</i> (TQM) .....	6
2.2 Dimensi Mutu Pelayanan .....	9
2.3 Model Mutu Pelayanan/ <i>Service Quality</i> (SERVQUAL).....	9
2.4 Harapan/Ekspektasi Pasien.....	14
2.5 Kepuasan Pelanggan.....	20
2.6 <i>Quality Function Deployment</i> (QFD).....	22
2.6.1 Pengertian QFD.....	22
2.6.2 Keuntungan QFD .....	24
2.6.3 Proses QFD .....	24
BAB 3 GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT QADR TANGERANG .....	29
3.1 Data Umum Rumah Sakit QADR .....	29
3.2 Visi, Misi, Tujuan, dan Nilai Dasar RS QADR Tangerang .....	29
3.3 Sarana, Prasarana, dan Fasilitas RS QADR Tangerang .....	30
3.4 Pelayanan Rawat Jalan .....	30
BAB 4 KERANGKA KONSEP PENELITIAN .....	35
4.1 Kerangka Teori.....	35
4.2 Kerangka Konsep .....	36
BAB 5 METODE PENELITIAN.....	38

5.1	Desain Penelitian .....	38
5.2	Populasi dan Sampel/Sumber Informasi .....	38
5.3	Teknik Pengumpulan Data .....	39
5.4	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	39
5.5	Alat Penelitian .....	39
5.6	Variabel dan Definisi Operasional .....	41
5.6.1	Variabel .....	41
5.6.2	Definisi Operasional .....	41
5.7	Uji Validitas dan Uji Reliabilitas .....	44
5.7.1	Uji Validitas .....	44
5.7.2	Uji Reliabilitas .....	44
5.8	Analisis Data .....	44
BAB 6 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....		47
6.1	Hasil Penelitian .....	47
6.1.1	Deskripsi Responden .....	47
6.1.2	Deskripsi Kebutuhan Pelanggan Eksternal .....	49
6.1.3	Deskripsi Kebutuhan Pelanggan Internal .....	53
6.1.4	Pengembangan Desain QFD .....	58
6.2	Pembahasan .....	67
6.2.1	Kebutuhan Pelanggan Eksternal ( <i>Customer Quality Criteria</i> ) .....	67
6.2.2	Insiden Kritis ( <i>Critical Incidents</i> ) .....	68
6.2.3	Pembandingan Pesaing ( <i>Competitive Benchmarking</i> ) .....	69
6.2.4	Kebutuhan Pelanggan Internal ( <i>Service Company Facets</i> ) .....	70
6.2.5	Jaringan Keterkaitan ( <i>Relationship Grid</i> ) .....	70
6.2.6	Teknikal Korelasi ( <i>Correlation Technical</i> ) .....	71
6.2.7	Hasil Akhir Analisis Rumah Mutu ( <i>House of Quality</i> ) .....	71
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN .....		75
7.1	Kesimpulan .....	75
7.2	Saran .....	76
7.2.1	Secara Umum .....	76
7.2.2	Untuk RS QADR .....	76
7.2.3	Untuk Penelitian Selanjutnya .....	77
DAFTAR PUSTAKA .....		78
LAMPIRAN		

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	: Kegiatan Pelayanan Kesehatan RS QADR2005 – 2009 (Sumber: Bagian SDM RS QADR).....	3
Tabel 2.1	: Strategi Merespons Determinan Ekspektasi Pelanggan (Zeithaml and Bitner 2003). ....	18
Tabel 2.2	: Contoh Matriks <i>House of Quality</i> .....	28
Tabel 3.1	: Kunjungan Pasien Baru dan Lama Poliklinik RS QADR Tahun 2007-2009.....	31
Tabel 3.2	: Ketenagakerjaan RS QADR Tangerang Tahun 2010.....	32
Tabel 5.1	: Definisi Operasional Variabel. ....	32
Tabel 6.1	: Karakteristik Responden Pelanggan Eksternal - Pasien, Keluarga Pasien,.....	48
Tabel 6.2	: Karakteristik Responden Internal (Manajemen dan Petugas Rawat Jalan).....	49
Tabel 6.3	: Perbedaan Skor SERVQUAL Pelanggan Eksternal Rawat Jalan. ....	50
Tabel 6.4	: Jumlah Insiden Kritis Pelanggan Eksternal. ....	51
Tabel 6.5	: Perbandingan Pesaing (PP) oleh Pelanggan Eksternal Rawat Jalan. ....	53
Tabel 6.6	: Kebutuhan Kelompok Manajemen Terhadap Pelayanan Rawat Jalan. ....	54
Tabel 6.7	: Kebutuhan Petugas Rawat Jalan terhadap Pelayanan Rawat Jalan. ....	55
Tabel 6.8	: Kesimpulan Prioritas Kebutuhan Internal. ....	57
Tabel 6.9	: Kriteria Mutu Pelanggan Eksternal QFD. ....	59
Tabel 6.10	: Aspek Pelayanan Unit Rawat Jalan QFD. ....	62
Tabel 6.11	: Jaringan Keterkaitan QFD (1). ....	63
Tabel 6.12	: Jaringan Keterkaitan QFD (2). ....	64
Tabel 6.13	: Peringkat Kepentingan QFD. ....	65
Tabel 6.14	: House of Quality Matrix.....	66

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 : Model Konseptual SERVQUAL (Parasuraman et al. 1985).....	11
Gambar 2.2 : Model Kesenjangan Mutu Pelayanan yang Diperluas (Zeithaml 1990).....	12
Gambar 2.3 : Ekspektasi/Harapan Pelanggan. ....	17
Gambar 2.4 : Jaringan Keterkaitan Mutu Pelayanan menurut Fitzsimmons (1994). ....	26
Gambar 2.5 : House of Quality (Bhehara dan Chase, 1987 disitasi dalam (Fitzsimmons and Fitzsimmons 1994) .....	27
Gambar 4.1 : Kerangka Konsep Penelitian. ....	37



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Rumah sakit saat ini sudah semakin banyak berdiri dan berkembang, serta bersaing ketat dan berusaha melakukan pengembangan-pengembangan metode dan teknologi yang lebih tinggi untuk meningkatkan kualitas layanan dan fasilitas yang diberikan. Dalam hal ini pasien merupakan salah satu faktor penentu akan kualitas jasa tersebut. Maka diperlukan suatu langkah perbaikan dan pengembangan untuk mengidentifikasi dan menganalisa bentuk layanan dan fasilitas yang bisa menjawab permasalahan dan harapan pasien (Yamit 2002).

Rumah Sakit QADR adalah rumah sakit Tipe C yang didirikan oleh Yayasan Ibadah dan Amaliah *Village* yang merupakan bentuk kerjasama antara Yayasan *Islamic Village* dan Yayasan Bimantara dimana dengan dasar semangat keislaman dan motivasi serta bertujuan untuk membantu pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Rumah sakit yang bernuansa islam ini dibangun diatas tanah wakaf seluas tiga hektar dan berlokasi di Karawaci, Tangerang. Rumah Sakit QADR diresmikan oleh Menteri Kesehatan pada saat itu Dr. Sujudi pada tanggal 31 Agustus 1993 dengan SK Menkes No: Y.M.02.04.35.5308. pada awalnya RS QADR hanya menyediakan 60 tempat tidur dan dalam perkembangan sebagai fungsi sosial, pihak manajemen juga menerima pasien umum agar dapat mensubsidi biaya yang dikeluarkan untuk pelayanan sosial dan kesinambungan RS QADR itu sendiri (Bagian SDM RS QADR, 2009).

Sejak tahun 2000, RS QADR mempunyai total 101 tempat tidur, yang terdistribusi menjadi Super VIP, VIP, Kelas 1, kelas 2 dan kelas 3. Juga terdapat 2 ruang isolasi, 3 ruang ICU dan 2 ruang perinatologi anak. Pelayanan yang tersedia di RS QADR ini adalah Pelayanan Medik, yang terdiri dari Rawat Jalan, Rawat Inap, Unit Gawat Darurat (UGD), Pelayanan Penunjang Medik yaitu: Laboratorium, gizi, Farmasi, CT Scan, USG Doppler, Treadmill, Fisioterapi, Audiometri, EKG, Hemodialisa, Senam Hamil, Konsultasi Rohani, Spirometri.

Di bagian Rawat Jalan terdapat poli-poli:

1. Poli Umum

2. Poli Spesialis: Bedah umum, Bedah Orthopedi, Bedah Urologi, Bedah plastic, Bedah Digestif, Bedah Syaraf, Bedah Tumor, Bedah Anak, Penyakit Dalam, Penyakit Jantung dan pembuluh darah, Anak, Kebidanan dan Kandungan, Mata, Syaraf, THT, Paru, Kulit dan Kelamin.
3. Poli Gigi: Dokter Gigi dan Spesialis Bedah Mulut
4. Psikiatri
5. Rehabilitasi Medik.

Jumlah tenaga medis dan non medis adalah sebanyak 216 orang, terdiri dari 37 dokter spesialis, 12 dokter umum UGD, 4 dokter gigi, 1 apoteker, 1 dokter penanggung jawab laboratorium, 122 perawat, 33 tenaga penunjang medis, 63 tenaga non medis dan manajemen (Bagian SDM RS QADR 2009).

**Tabel 1.1** menunjukkan hasil kegiatan pelayanan kesehatan RS QADR sejak 2005-2009. Di Unit Rawat Jalan terlihat menurun drastis di tahun 2006 dan hingga tahun 2009 jumlah kunjungan tidak mengalami kenaikan. Sebagai penyedia jasa untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, sarana dan prasarana yang lengkap bukan segalanya dalam memenangkan persaingan untuk merebut pangsa pasar, namun juga harus bisa memberikan kinerja yang baik terhadap pasien. Dalam hal ini perlu dilakukan pengukuran antara kinerja dan harapan pelanggan serta pengidentifikasian terhadap kebutuhan pasien yang selama ini belum pernah dilakukan di unit rawat jalan RS QADR Tangerang (Bagian SDM RS QADR 2009).

Penyebaran fungsi bermutu/*Quality Function Deployment (QFD)* dengan matriks "*The House of Quality*" merupakan suatu alat manajemen mutu yang sudah banyak digunakan di negara maju dan terbukti sebagai alat yang dapat menterjemahkan suara pelanggan ke dalam bahasa teknis. Menurut Cohen (1995) QFD adalah suatu metode untuk perencanaan dan pengembangan produk yang terstruktur yang memungkinkan tim pengembangan untuk menentukan keinginan dan kebutuhan pelanggan dengan jelas, dan kemudian mengevaluasi produk atau melayani dengan kemampuan yang secara sistematis dalam pemenuhan keinginan pelanggan.

Metode QFD ditentukan oleh suara pelanggan (eksternal dan internal), tingkat kepentingan relatif, pembandingan pesaing dan insiden kritis. Pengembangan

fungsi kualitas (QFD) merupakan suatu tindakan untuk mendisain proses terhadap tanggapan kebutuhan dan harapan pelanggan dan peningkatan mutu pelayanan. Oleh karena itu, maka peneliti akan menerapkan konsep QFD ini untuk meningkatkan mutu pelayanan di Unit Rawat Jalan RS QADR.

**Tabel 1.1: Kegiatan Pelayanan Kesehatan RS QADR2005 – 2009 (Sumber: Bagian SDM RS QADR).**

No.	Kegiatan	Tahun				
		2005	2006	2007	2008	2009
1.	Rawat Jalan	45937	36771	36553	36573	36555
2.	Rawat Inap	7002	6722	6989	6660	6722
3.	LAB	20498	20351	22830	22865	24429
4.	Rontgen	6976	6231	6810	7396	6621
5.	O.K	914	758	830	887	858
6.	Jumlah Hari Rawat	30795	28448	29558	27954	27795
7.	BOR (%)	83.5	77.1	80.1	75.8	75.3
8.	LOS (hari)	4.42	4.28	4.27	4.23	4.17
9.	TOI (hari)	0.9	1.26	1.05	1.35	1.37
10.	BTO (kali)	68.63	65.86	68.6	65.28	65.9
11.	Kertas R/ Out Pasien	45141	43609	44323	45588	45634
12.	Resep Out Pat	84398	82058	81655	83814	81069
13.	Kertas R/ In Pat	47275	49427	52758	49481	51882
14.	Resep In Pat	144010	145228	159993	158917	166472
15.	U S G	3838	3449	3427	3319	3169
16.	E K G	1311	1479	1558	1758	2014
17.	H D	976	665	458	488	495

## 1.2 Masalah Penelitian

Dengan melihat latar belakang tersebut diatas, maka permasalahan penelitian ini adalah bagaimana suara pelanggan dapat meningkatkan mutu pelayanan Rawat Jalan RS QADR dan faktor-faktor apa saja yang dapat meningkatkan mutu pelayanan dilihat dari sisi pelanggan menggunakan metode SERVQUAL - *Quality Function Deployment*. Lebih lanjut akan dilakukan pula penelitian

persepsi dari pelanggan internal maupun eksternal mengenai mutu pelayanan Rawat Jalan RS QADR. Dengan mengetahui persepsi/keinginan/harapan pelanggan dapat menjadi masukan bagi pihak RS QADR khususnya Unit Rawat Jalan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanannya.

### 1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Apakah yang menjadi kebutuhan pelanggan eksternal di Unit Rawat Jalan berdasarkan lima dimensi SERVQUAL?
2. Apakah yang menjadi kebutuhan pelanggan internal di Unit Rawat Jalan berdasarkan lima dimensi SERVQUAL?
3. Bagaimanakah desain dan rencana mutu pelayanan di Unit Rawat Jalan RS QADR 2010-2015 menggunakan metode SERVQUAL – QFD?

### 1.4 Batasan Masalah

1. Objek yang diteliti akan terbatas pada pengguna jasa pelayanan kesehatan Unit Rawat Jalan RS QADR dalam periode November – Desember 2010 dan bagian manajemen serta pemberi pelayanan di bagian Rawat Jalan RS QADR.
2. Data yang dipakai adalah data primer dan data sekunder yang diambil melalui kuesioner pengguna jasa pelayanan kesehatan Unit Rawat Jalan RS QADR dan wawancara serta diskusi mendalam untuk bagian manajemen dan staf unit rawat jalan.
3. Penelitian ini menggunakan pendekatan metode SERVQUAL - *Quality Function Deployment* (QFD).

### 1.5 Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan masalah penelitian maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Secara umum penelitian ini bertujuan untuk merancang desain mutu pelayanan Rawat Jalan Rumah Sakit QADR dengan berdasarkan pada suara pelanggan menggunakan metode SERVQUAL - *Quality Function Deployment* (QFD).
2. Secara khusus, penelitian ini bertujuan:

- a. Mengidentifikasi harapan/ kebutuhan pelanggan eksternal di Unit Rawat Jalan.
- b. Mengidentifikasi karakteristik teknis/ aspek-aspek pelayanan Unit Rawat Jalan menurut pelanggan internal.
- c. Menganalisis hubungan antara kebutuhan pelanggan dengan aspek-aspek pelayanan Unit Rawat Jalan.
- d. Menghitung bobot untuk masing-masing aspek pelayanan Unit Rawat Jalan.

## **1.6 Manfaat Penelitian**

### **1.6.1 Manfaat bagi Rumah Sakit QADR**

1. Dapat memberikan pertimbangan bagi pihak manajemen rumah sakit QADR dalam rangka peningkatan kinerja dan mutu pelayanan Rawat Jalan.
2. Memberikan arah dalam pengambilan keputusan/ kebijakan dalam rangka pengembangan Unit Rawat Jalan RS QADR

### **1.6.2 Manfaat Bagi Peneliti**

Dapat memberikan informasi tentang perencanaan/pengembangan desain mutu Rawat Jalan berdasarkan harapan pelanggan (*customer expectation*) dengan menerapkan konsep integrasi SERVQUAL dan penyebaran fungsi bermutu/*Quality Function Deployment (QFD)*.

### **1.6.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat memberikan informasi bagi fakultas dan institusi dalam mengembangkan konsep desain mutu dengan pendekatan QFD di bidang kesehatan, serta memberikan masukan bagi peneliti selanjutnya.

## BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Mutu Pelayanan dalam *Total Quality Management* (TQM)

Pengertian mutu memiliki banyak definisi dan beragam dari sudut pandang yang berbeda. Menurut Gazpers (2005) definisi konvensional dari mutu biasanya menggambarkan karakteristik langsung dari suatu produk, sementara definisi strategi dari mutu adalah segala sesuatu yang mampu memenuhi keinginan atau kebutuhan pelanggan (*meeting the needs of customer*). Menurut Goetsch dan Davis dalam Tjiptono (2003) Mutu merupakan sesuatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Berdasarkan perspektif TQM kualitas dipandang secara lebih komprehensif atau holistik, dimana bukan hanya aspek hasil saja yang ditekankan melainkan juga proses, lingkungan, dan sumber daya manusia.

Sementara mutu pelayanan berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan. Mutu pelayanan adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan (Tjiptono 2000). Jadi terdapat dua faktor utama yang mempengaruhi mutu pelayanan yaitu pelayanan yang diharapkan dan pelayanan yang dirasakan. Apabila pelayanan yang diterima atau dirasakan sesuai dengan yang diharapkan, maka mutu pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika pelayanan yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka mutu pelayanan dipersepsikan sebagai mutu yang ideal. Sebaliknya jika pelayanan yang dirasakan lebih rendah dari yang diharapkan, maka mutu pelayanan dipersepsikan buruk. Dengan demikian baik tidaknya mutu pelayanan tergantung pada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan pelanggannya secara konsisten (Parasuraman et al. 1985).

*Total Quality Management* (TQM) menurut Sadgroff (1995) adalah “sistem manajemen yang berorientasi pada kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*) dengan kegiatan yang diupayakan sekali benar (*right first time*),

melalui perbaikan berkesinambungan (*continuous improvement*) dan motivasi karyawan”. Definisi lain, menurut Santoso dan Muthmainah (2000), TQM adalah sistem manajemen yang mengangkat kualitas sebagai strategi usaha dan berorientasi pada kepuasan pelanggan dengan melibatkan seluruh anggota organisasi. Sedangkan menurut Tjiptono (2003) TQM adalah suatu pendekatan dalam menjalankan usaha yang mencoba untuk memaksimalkan daya saing organisasi melalui perbaikan terus menerus atas produk, jasa, manusia, proses dan lingkungannya.

Tiga Prinsip dalam TQM menurut Dean & Bowen (1994) dalam Kelly (2003) adalah:

1. Prinsip-1: Fokus pada pelanggan.

Fokus pada pelanggan berarti menempatkan pelanggan pada pusat kegiatan dan bukan lagi sebagai perusahaan yang berorientasi pada produksi. Pengertiannya tidak hanya pada siapa pelanggan tersebut tetapi apa yang menjadi kebutuhan pelanggan dan bagaimana kebutuhan-kebutuhan tersebut berbeda diantara berbagai kelompok pelanggan, bagaimana kebutuhan berubah setiap waktu dan bagaimana kebutuhan menjadi arah pada strategi suatu organisasi, keputusan dan aktivitas (National Institute for Standards and Technology 2002).

Terdapat 2 tipe pelanggan, menurut James (1989) dalam (Kelly 2003), yang pertama adalah pelanggan eksternal, yaitu semua yang berkepentingan diluar organisasi, pasien dan keluarga pasien. Yang kedua adalah pelanggan internal, adalah pelanggan di dalam suatu organisasi (rumah sakit) dalam hal ini adalah pihak manajemen rumah sakit.

2. Prinsip-2: Mengerjakan dengan berkesinambungan (*Continuous Improvement*).

Hal ini berarti perlu dilakukan suatu perbaikan secara terus menerus dan menjadikan kualitas adalah sikap bahwa semua orang harus bertanggung jawab terhadap kualitas.

3. Prinsip-3: Kerjasama Tim.

Di banyak organisasi, bentuk kata kerjasama tim dan kualitas digunakan bersama-sama, untuk menyatakan suatu bentuk kerjasama interdisiplin

dalam suatu kelompok. Dalam hal ini manajemen puncak harus berperan serta dan harus diberdayakan.

Banyak manfaat yang didapat dari penerapan TQM khususnya bagi pelanggan, perusahaan, maupun staf dan karyawan. Adapun manfaat tersebut adalah:

- a. Bagi Pelanggan:
  - Sedikit masalah dengan produk dan pelayanan
  - Kepedulian terhadap pelanggan lebih baik
  - Kepuasan pelanggan lebih terjamin
- b. Bagi Perusahaan:
  - Terdapat perubahan kualitas produk dan pelayanan
  - Karyawan lebih termotivasi
  - Produktivitas meningkat
  - Biaya turun
  - Produk cacat berkurang
  - Permasalahan cepat terselesaikan
- c. Bagi staf / karyawan
  - Pemberdayaan
  - Lebih terlatih dan berkemampuan
  - Lebih dihargai dan diakui

Agar implementasi program TQM berjalan dengan yang diharapkan, diperlukan persyaratan sebagai berikut (Yamit 2002):

1. Komitmen yang tinggi (dukungan penuh) dari manajemen puncak
2. Mengalokasikan waktu secara penuh untuk program TQM
3. Menyiapkan dana dan mempersiapkan sumber daya manusia yang berkualitas
4. Memilih koordinator (fasilitator) program TQM
5. Melakukan benchmarking pada perusahaan lain yang menerapkan TQM
6. Merumuskan nilai (*value*), Visi (*vision*) dan misi (*mission*)
7. Mempersiapkan mental untuk menghadapi berbagai bentuk hambatan
8. Merencanakan investasi program TQM
9. Mengambil pelajaran dari kegagalan program TQM

## 2.2 Dimensi Mutu Pelayanan

Zeithaml et al. (1990) mengidentifikasi lima kelompok karakteristik yang digunakan oleh para pelanggan dalam mengevaluasi pelayanan, yaitu:

- a. *Reliability* (Keandalan), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.
- b. *Responsiveness* (Responsif) adalah kemampuan untuk menolong dan memberikan pelayanan yang cepat/*responsive* dan tepat kepada pelanggan dan kesediaan untuk melayani dengan baik, dan penyampaian informasi yang jelas.
- c. *Assurance* (Keyakinan), yaitu pengetahuan, kemampuan, kesopanan serta sifat yang dapat dipercaya dari para staf sehingga pelanggan terbebas dari risiko atau keragu-raguan.
- d. *Empathy* (Empati) adalah kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan pelanggan.
- e. *Tangible* (Berwujud) adalah sesuatu yang dapat dilihat, meliputi fasilitas fisik yaitu gedung dan ruangan, perlengkapan peralatan medik dan teknologi tinggi, perlengkapan karyawan dan sarana komunikasi.

## 2.3 Model Mutu Pelayanan/*Service Quality* (SERVQUAL)

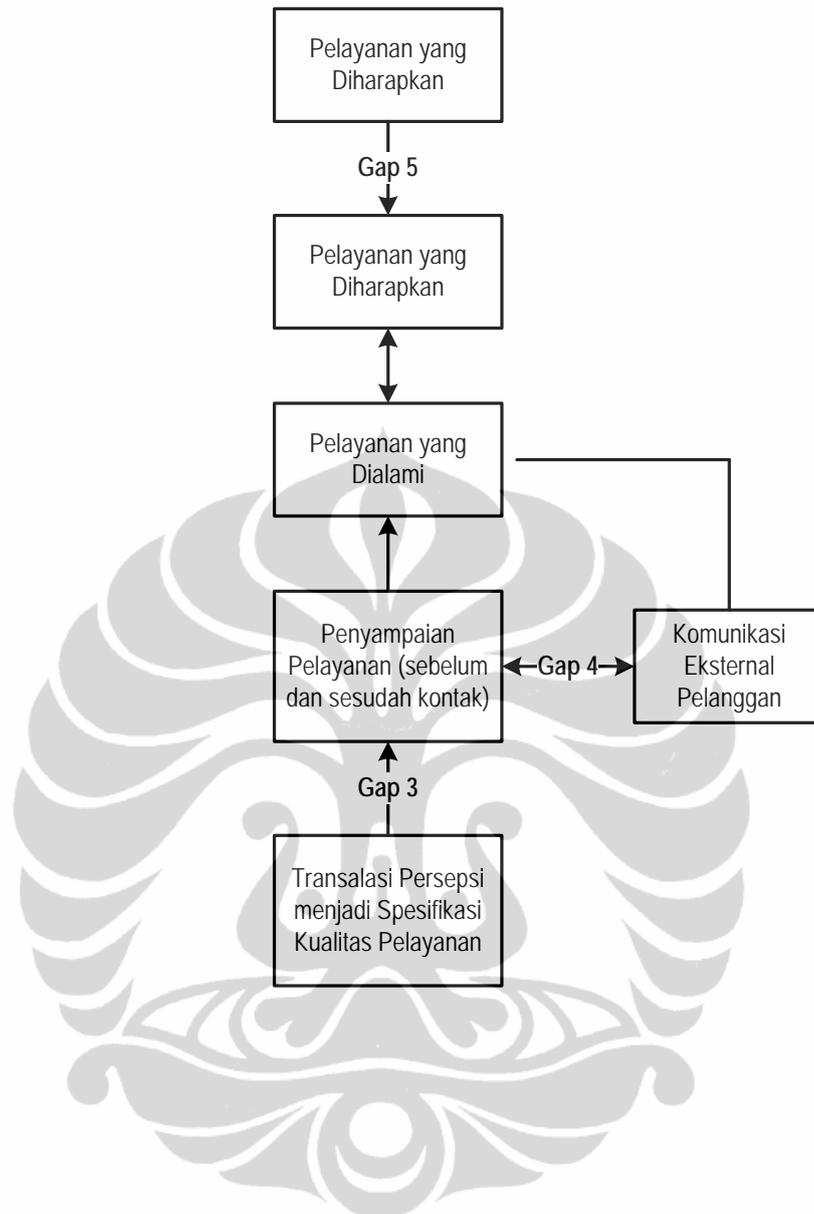
Model kualitas jasa yang paling populer dan banyak dijadikan acuan dalam manajemen dan pemasaran jasa adalah model SERVQUAL yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1985, 1990, 1994) yaitu mutu yang dirasakan oleh pelanggan (*Customer-Perceived Quality*), dimana diidentifikasi adanya 5 kesenjangan yang menyebabkan kegagalan penyampaian pelayanan. Kelima kesenjangan tersebut adalah:

### 1. Kesenjangan/*Gap* 1:

Kesenjangan antara harapan pelanggan dengan persepsi manajemen. Manajemen tidak mengetahui apa yang menjadi keinginan pelanggan dan beberapa yang menjadi penyebab munculnya kesenjangan ini adalah:

- a. Tidak ada interaksi langsung dengan pelanggan
- b. Tidak ada atau kurang upaya untuk menanyakan harapan pelanggan

- c. Kurang siap memberi perhatian kepada pelanggan
  - d. Orientasi riset pemasaran
  - e. Komunikasi ke atas dan tingkatan manajemen
2. Kesenjangan/*Gap* 2:
- Kesenjangan antara persepsi manajemen dengan spesifikasi mutu pelayanan. Manajemen tidak memiliki desain dan standard pelayanan yang tepat, karena persepsi harapan konsumen yang tidak diidentifikasi secara akurat, komitmen terhadap mutu pelayanan, perumusan tujuan organisasi.
3. Kesenjangan/*Gap* 3:
- Kesenjangan antara spesifikasi mutu pelayanan dengan penyampaian pelayanan. Manajemen tidak memberikan pelayanan yang sesuai dengan standard pelayanan dan penyebab timbulnya kesenjangan ini adalah:
- a. Karyawan tidak memahami peran yang harus mereka jalani
  - b. Karyawan berada dalam konflik antara konsumen dan pihak manajemen
  - c. Kesesuaian antara karyawan dengan pekerjaan
  - d. Kesesuaian alat dengan pekerjaan
  - e. Kompensasi dan pengakuan yang kurang baik
  - f. Kurangnya pemberdayaan serta kerjasama tim
  - g. Pengawasan diri
4. Kesenjangan/*Gap* 4:
- Kesenjangan antara penyampaian pelayanan dengan komunikasi eksternal. Manajemen tidak memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan, dan penyebab munculnya kesenjangan ini adalah:
- a. Janji yang terlalu berlebihan
  - b. Kurangnya koordinasi antara bagian operasi dengan bagian pemasaran
  - c. Perbedaan kebijakan dan prosedur diantara service outlets
5. Kesenjangan/*Gap* 5:
- Kesenjangan antara pelayanan yang dirasakan dengan pelayanan yang diharapkan. Terjadi bila pelanggan mengukur kinerja dengan cara yang berbeda dan memiliki persepsi yang keliru mengenai mutu pelayanan.



**Gambar 2.1: Model Konseptual SERVQUAL (Parasuraman et al. 1985)**

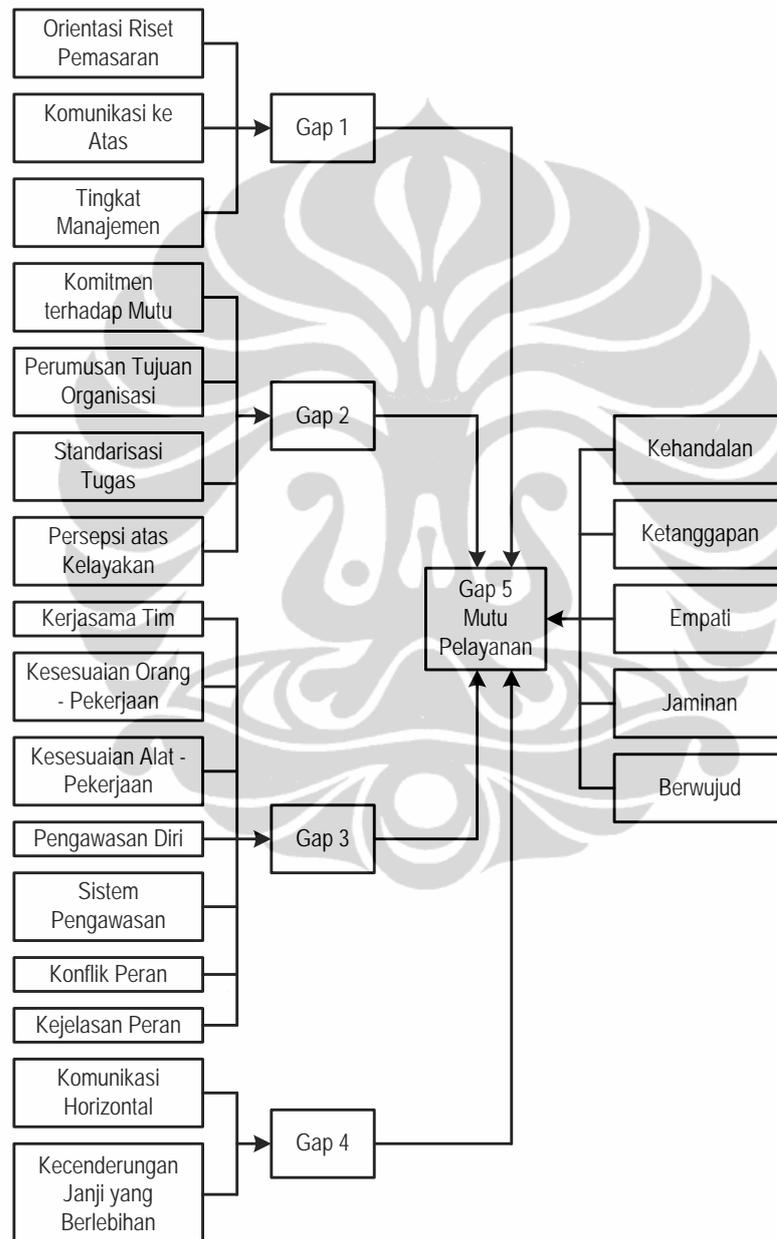
Model kesenjangan pada **Gambar 2.1** diatas dapat diperluas dan dikembangkan lebih lanjut, yang menjelaskan faktor-faktor dalam organisasi yang mempengaruhi setiap jenis kesenjangan. Model kesenjangan dapat membantu menganalisis penyebab terjadinya kesenjangan dan bagaimana menguranginya. Faktor-faktor tersebut adalah (Zeithaml 1990):

*Gap 1* : Orientasi riset pemasaran, komunikasi keatas dan tingkat manajemen.

*Gap 2* : Komitmen terhadap mutu pelayanan, perumusan tujuan organisasi, standarisasi tugas dan persepsi atas kelayakan.

*Gap 3* : Kerjasama tim, kesesuaian orang-pekerjaan, kesesuaian alat-pekerjaan, kejelasan peran, konflik peran, pengawasan diri.

*Gap 4* : Komunikasi horizontal dan kecenderungan janji yang berlebihan.



**Gambar 2.2: Model Kesenjangan Mutu Pelayanan yang Diperluas (Zeithaml 1990).**

Skala pengukuran SERVQUAL oleh Parasuraman et al. (1988) yang mengajukan operasionalisasi Perceived Quality (Q) sebagai “*The degree and direction of discrepancy between consumers, perceptions and expectations*”. Operasionalisasi ini dirumuskan dalam persamaan  $Q = P - E$ , dimana Persepsi (P) didefinisikan sebagai keyakinan pelanggan berkenaan dengan jasa yang diterima atau dialami dan Ekspektasi (E) dirumuskan sebagai hasrat atau keinginan konsumen, yaitu apa yang mereka rasakan harus ditawarkan penyedia jasa.

Untuk mendapatkan mutu pelayanan yang sesuai dengan harapan pelanggan, organisasi harus berusaha mengurangi atau menghilangkan setiap kesenjangan tersebut. Meningkatkan mutu pelayanan yang ditawarkan tidak semudah usaha meningkatkan mutu produk, karena karakteristiknya yang unik. Peningkatan mutu pelayanan juga akan berdampak pada organisasi secara menyeluruh. Ada beberapa langkah yang harus ditempuh untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan yang ditawarkan, antara lain (Tjiptono 2003):

- a. Mengidentifikasi penentu utama mutu pelayanan: Langkah pertama yang dilakukan dalam mengidentifikasi faktor utama yang mempengaruhi mutu pelayanan, antara lain dengan melakukan riset pelanggan yang kemudian disusul dengan memperkirakan penilaian terhadap perusahaan dan pesaingnya berdasar faktor penentu tersebut.
- b. Mengelola harapan pelanggan: hasil riset dan penilaian terhadap kebutuhan dan harapan pelanggan terhadap pelayanan yang akan dibeli tersebut kemudian diolah. Kemudian perusahaan memberi janji pada pelanggan untuk dapat memenuhi harapan pelanggan tersebut. Yang perlu diperhatikan adalah janji pada pelanggan tersebut jangan terlalu muluk sehingga jika tidak terpenuhi pelanggan akan kecewa. Akan lebih baik bila perusahaan atau organisasi mampu memberikan lebih dari yang telah dijanjikan.
- c. Mengelola mutu pelayanan: Mutu suatu pelayanan tidak terlepas dari perilaku atau sikap orang-orang yang memberikan atau menyediakan jasa bagi pelanggan, misalnya keramahan, kesopanan, ketenangan, dan sebagainya. Hal ini disebabkan pelayanan jasa tidak terlepas dari

karakteristik mutu pelayanan yang ditentukan dari hubungan antara pelanggan, penyedia jasa, atau antar penyedia jasa.

- d. Mengembangkan budaya mutu: Budaya mutu meliputi filosofi, keyakinan, sikap, nilai, norma dan sebagainya yang akan meningkatkan mutu. Oleh karena itu agar budaya mutu tercipta, perlu dukungan dan komitmen menyeluruh dari seluruh anggota organisasi.

#### 2.4 Harapan/Ekspektasi Pasien

Dalam konteks kualitas barang dan jasa dan kepuasan pelanggan, telah dicapai konsensus bahwa harapan pelanggan (*customer expectation*) memainkan peranan penting sebagai perbandingan dalam mengevaluasi kualitas maupun ekspektasi. Menurut Olson & Dover dikutip dalam Zeithaml et al. (1990) harapan/ekspektasi pelanggan merupakan keyakinan pelanggan sebelum mencoba atau membeli suatu produk, yang dijadikan standard atau acuan dalam menilai kinerja produk bersangkutan.

Menurut Santos & Boote (2003) dalam (Tjiptono 2003) mengidentifikasikan 56 definisi ekspektasi pelanggan dan mengklasifikasikannya ke dalam sembilan kelompok yang disusun dalam sebuah hirarki ekspektasi, yaitu:

1. Harapan Ideal/*Ideal Expectation*, yaitu tingkat kerja optimum atau terbaik yang dapat diterima konsumen.
2. Harapan Normatif/*Normative (should) Expectation (persuasion-based standard)*, yaitu tingkat kinerja yang dirasakan konsumen yang seharusnya mereka dapatkan dari produk yang dikonsumsi. Ekspektasi normative biasanya lebih rendah dari ekspektasi ideal, karena biasanya ekspektasi normatif dibentuk oleh pemasok atau penyedia jasa.
3. Harapan yang diinginkan/*Desired Expectation*, yaitu tingkat kinerja yang diinginkan pelanggan dapat diberikan produk atau jasa tertentu, dengan kata lain *Desired Expectation* mencerminkan tingkat kinerja yang diinginkan atau diharapkan diterima pelanggan.
4. Harapan yang diprediksi/*Predicted (will) Expectation (experienced based)*, yaitu tingkat kinerja yang diantisipasi atau diperkirakan konsumen akan diterimanya, berdasarkan semua informasi yang diketahuinya. Standar ini

terbentuk berdasarkan pengalaman masa lalu dalam mengonsumsi kategori produk atau jasa tertentu dan persepsi konsumen terhadap kinerja produk tipikal.

5. Harapan yang pantas diterima/*Deserved (want) Expectation (Equitable Expectation)*, yaitu evaluasi subyektif konsumen terhadap investasi produknya. Tipe ekspektasi ini berkenaan dengan apa yang setidaknya harus terjadi pada interaksi atau *service encounter* berikutnya, yakni layanan yang dinilai sudah se layaknyaa didapatkan pelanggan.
6. Harapan yang cukup/*Adequate Expectation*, yaitu tingkat ekspektasi batas bawah (*lower level*) dalam ambang batas kinerja produk atau jasa yang bisa diterima pelanggan.
7. Harapan minimum/*Minimum Tolerable Expectation*, yaitu tingkat kinerja terendah yang bisa diterima atau ditolerir konsumen.
8. Harapan yang tidak dapat diterima/*Intolerable Expectation*, yakni serangkaian ekspektasi menyangkut tingkat kinerja yang tidak bakal ditolerir atau diterima pelanggan.
9. Harapan terburuk/*Worst Imaginable Expectation*, yaitu skenario terburuk mengenai kinerja produk yang diketahui dan atau terbentuk melalui kontak dengan media seperti TV, radio, Koran atau Internet. Melalui eksposur media konsumen mungkin saja mengetahui pengalaman-pengalaman buruk orang lain berkenaan dengan kinerja produk, jasa atau perusahaan spesifik.

Dalam studinya terhadap dinamika kualitas jasa profesional, Ojasalo (dikutip oleh Gronroos, 2000 dalam (Tjiptono and Chandra 2007) mengidentifikasi tiga tipe ekspektasi dalam jangka panjang:

1. Harapan yang tidak jelas/*Fuzzy Expectations*  
Yaitu tipe ekspektasi yang timbul manakala pelanggan mengharapkan penyedia jasa spesifik untuk memecahkan masalah yang dihadapinya, tetapi ia sendiri tidak memahami dengan jelas apa yang seharusnya dilakukan dan bagaimana itu dilakukan.
2. Harapan yang jelas/*Explicit Expectations*

Yaitu tipe ekspektasi yang sudah jelas terbentuk dalam benak pelanggan sebelum proses jasa dimulai.

3. Harapan Implisit/*Implicit Expectations*

Yaitu elemen-elemen jasa yang sangat kentara atau jelas bagi pelanggan sehingga mereka tidak mengekspresikan atau memikirkannya secara sadar, namun mengasumsikan bahwa penyedia jasa akan memenuhinya.

Menurut Zeithaml et al. (1993), model konseptual ekspektasi pelanggan terhadap jasa yang mengidentifikasi 10 determinan utama harapan pelanggan (**Gambar 2.3**):

1. Faktor-Faktor Pelayanan yang Kekal/*Enduring Service Intensifiers*

Faktor ini merupakan faktor yang bersifat stabil dan mendorong pelanggan untuk meningkatkan sensitivitasnya terhadap jasa.

2. Kebutuhan Personal/*Personal Needs*

Kebutuhan yang dirasakan seseorang mendasar bagi kesejahteraannya juga sangat menentukan harapannya. Kebutuhan personal meliputi kebutuhan fisik, social dan psikologis.

3. Faktor-Faktor Pelayanan Sementara/*Transitory Service Intensifiers*

Faktor ini merupakan faktor individual yang bersifat sementara (jangka pendek) yang meningkatkan sensitivitas pelanggan terhadap jasa.

4. Alternatif Pelayanan yang dirasakan/*Perceived Service alternatives*

Merupakan persepsi pelanggan terhadap tingkat layanan perusahaan lain sejenis. Jika konsumen memiliki beberapa alternative, maka harapannya terhadap jasa tertentu cenderung akan semakin besar.

5. Peran Pelayanan yang dirasakannya sendiri/*Self-Perceived Service Roles*

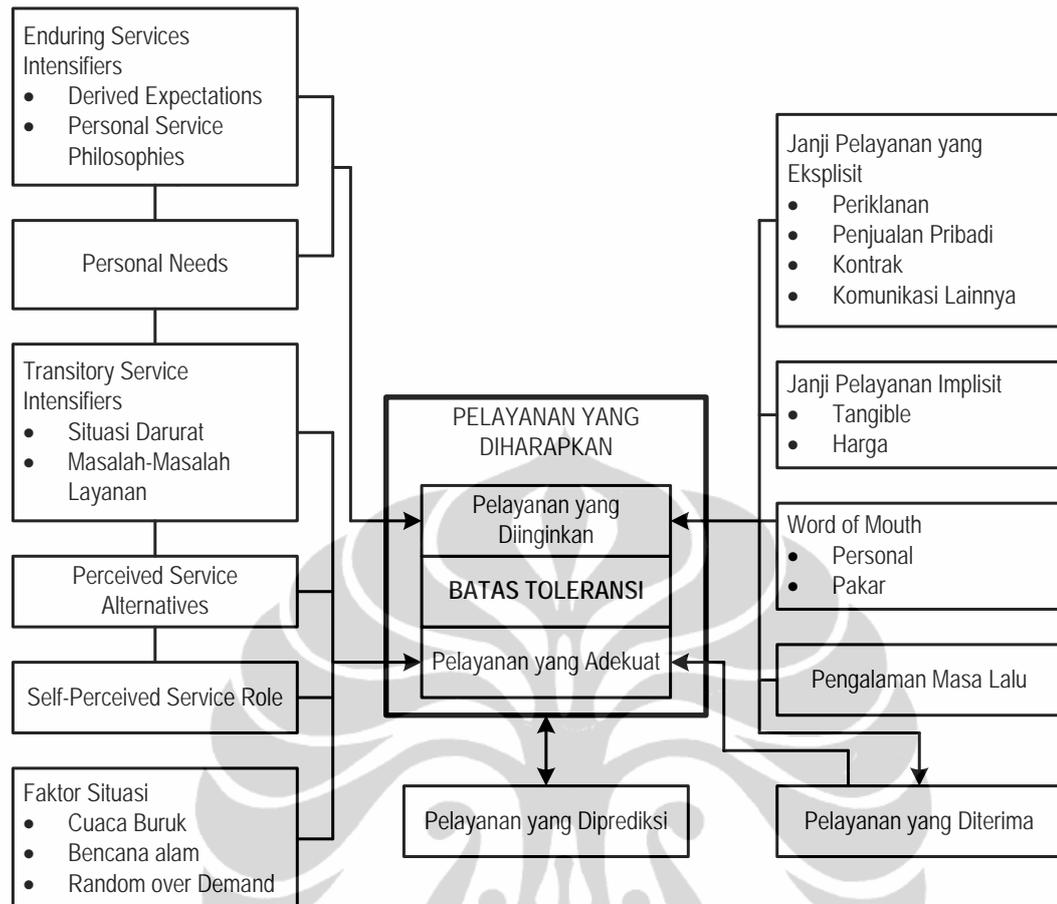
Faktor ini mencerminkan persepsi pelanggan terhadap tingkat keterlibatannya dalam mempengaruhi jasa yang diterimanya.

6. Faktor-Faktor Situasional/*Situational Factors*

Faktor situasional terdiri atas segala kemungkinan yang bisa mempengaruhi kinerja jasa, yang berada di luar kendali penyedia jasa.

7. Janji Pelayanan Eksplisit/*Explicit Service Promises*

Faktor ini merupakan pernyataan atau janji (secara personal maupun non personal) organisasi tentang jasanya kepada para pelanggan.



**Gambar 2.3: Ekspektasi/Harapan Pelanggan.**

#### 8. Janji Pelayanan Implisit/*Implicit service promises*

Faktor ini menyangkut petunjuk yang berkaitan dengan jasa, yang memberikan kesimpulan atau gambaran bagi pelanggan tentang jasa seperti apa yang seharusnya dan yang akan diterimanya.

#### 9. Komunikasi Berantai/*Word of Mouth*

Merupakan pernyataan (secara personal maupun non personal) yang disampaikan oleh orang lain selain organisasi penyedia jasa kepada pelanggan.

#### 10. Pengalaman Masa lalu/*Past Experiences*

Pengalaman masa lalu meliputi hal-hal yang telah dipelajari atau diketahui pelanggan dari yang pernah diterimanya di masa lalu.

**Tabel 2.1: Strategi Merespons Determinan Ekspektasi Pelanggan (Zeithaml and Bitner 2003).**

Faktor-Faktor yang Dapat Dikendalikan	Strategi untuk Meresponnya
Janji Pelayanan secara Eksplisit/ <i>Explicit Service Promises</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membuat janji yang realistis dan akurat yang mencerminkan jasa yang benar-benar disampaikan, bukan versi ideal dari suatu jasa</li> <li>2. Meminta <i>contact people</i> untuk memberikan umpan balik terhadap janji akurat yang dibuat dalam iklan dan personal selling</li> <li>3. Menghindari perang harga atau perang iklan dengan para pesaing, karena hal itu hanya akan mengalihkan fokus pelanggan dan menaikkan jani pada pelanggan lebih tinggi daripada level atau batas yang dapat diberikan perusahaan</li> <li>4. Memformalkan janji jasa dengan memberikan jaminan jasa yang memfokuskan karyawan perusahaan pada janji tersebut dan yang memberikan umpan balik mengenai seberapa banyak janji yang tidak dapat ditepati</li> </ol>
Janji Pelayanan secara Implisit/ <i>Implicit Service Promises</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengupayakan agar aspek fisik jasa secara akurat mencerminkan jenis dan tingkat jasa yang diberikan</li> <li>2. Mengupayakan agar premium harga dapat disesuaikan bila perusahaan memberikan kinerja jasa yang lebih tinggi dalam atribut-atribut yang dipersepsikan penting oleh pelanggan.</li> </ol>
Faktor-Faktor Pelayanan yang Kekal/ <i>Enduring Service Intensifiers</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menggunakan riset pasar untuk menentukan sumber dari <i>derived service expectations</i> dan kebutuhan mereka.</li> <li>2. Memusatkan strategi periklanan dan pemasaran pada cara jasa memuaskan <i>focal customers</i> guna memuaskan kebutuhan <i>influencing customers</i>.</li> <li>3. Menggunakan riset pasar untuk menentukan filosofi jasa personal para pelanggan dan memanfaatkan informasi</li> </ol>

Faktor-Faktor yang Dapat Dikendalikan	Strategi untuk Meresponnya
	tersebut dalam perancangan dan penyampaian jasa.

Faktor-Faktor yang Kurang Dapat Dikendalikan	Strategi untuk Meresponnya
Kebutuhan Personal/ <i>Personal Needs</i>	Mendidik para pelanggan sebagaimana jasa mengarah pada kebutuhan mereka
Faktor-Faktor Pelayanan Sementara / <i>Transitory Service Intensifiers</i>	Meningkatkan penyampaian jasa selama periode puncak atau dalam situasi darurat
Alternatif Pelayanan yang dirasakan / <i>Perceived Service Alternatives</i>	Mewaspadaai penawaran pesaing dan bila memungkinkan serta dirasa tepat, memberikan hal yang sama.
Peran Pelayanan yang dirasakannya sendiri / <i>Self perceived Service Role</i>	Mendidik para pelanggan untuk memahami peranan mereka dan menjalankannya dengan baik
Komunikasi Berantai/ <i>Word of Mouth Communications</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendorong komunikasi berantai dalam periklanan dengan memanfaatkan opini para pemimpin (<i>opinion leaders</i>)</li> <li>2. Mengidentifikasi para <i>influencer</i> dan pemimpin opini jasa, kemudian memusatkan usaha-usaha pemasaran pada mereka</li> <li>3. Menggunakan insentif bagi para pelanggan saat ini untuk mendorong mereka agar bersedia menyampaikan hal-hal positif mengenai jasa perusahaan</li> </ol>
Pengalaman Masa Lalu/ <i>Past Experiences</i>	Memanfaatkan riset pemasaran untuk mengetahui pengalaman sebelumnya yang dialami pelanggan dengan jasa serupa
Faktor-Faktor Situasi/ <i>Situational Factors</i>	Memanfaatkan garansi jasa tanpa syarat untuk meyakinkan pelanggan mengenai pemulihan jasa ( <i>service recovery</i> )
Pelayanan yang diprediksi/ <i>Predicted Service</i>	Menginformasikan kepada pelanggan bila ketentuan jasa jauh lebih tinggi daripada yang umumnya diharapkan sehingga prediksi pelanggan terhadap penyampaian jasa di waktu mendatang tidak membumbung tinggi.

## 2.5 Kepuasan Pelanggan

Pelanggan diartikan sebagai orang yang membeli atau menggunakan produk atau orang-orang yang berinteraksi dengan perusahaan setelah menghasilkan produk (Tjiptono 2000). Sedangkan menurut Gasperz (2005) pelanggan adalah semua orang yang menuntut kita (atau perusahaan kita) untuk memenuhi suatu standar mutu tertentu, dan karena itu akan memberikan pengaruh pada performansi kita (atau perusahaan kita).

Pada dasarnya terdapat tiga jenis pelanggan dalam sistem mutu (Tjiptono 2003), yaitu:

1. Pelanggan Internal (*Internal Customer*) adalah setiap orang yang ikut menangani proses pembuatan maupun penyediaan produk di dalam perusahaan atau organisasi.
2. Pelanggan Perantara (*Intermediate Customer*) adalah mereka yang bertindak atau berperan sebagai perantara untuk mendistribusikan produk kepada pihak konsumen atau pelanggan eksternal. Pelanggan perantara ini bukan sebagai pemakai akhir
3. Pelanggan Eksternal (*External Customer*) adalah pembeli atau pemakai akhir, yang sering disebut sebagai pelanggan yang nyata (*real customer*). Pelanggan eksternal merupakan orang yang membayar untuk menggunakan produk yang dihasilkan tersebut.

Konsep kepuasan pelanggan masih bersifat abstrak. Pencapaian kepuasan dapat merupakan proses yang sederhana, maupun kompleks dan rumit (Gaspersz 2005).

Beberapa ahli mendefinisikan kepuasan pelanggan sebagai berikut:

- a. Kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (atau hasil) yang ia rasakan dibandingkan dengan harapannya (Kotler 2003)
- b. Engel, et al. (1990) dalam Tjiptono (2003) menyatakan bahwa kepuasan pelanggan merupakan evaluasi purnabeli, dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pelanggan, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil (*outcome*) tidak memenuhi harapan.

Dari definisi tersebut diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa pada dasarnya pengertian kepuasan pelanggan mencakup perbedaan antara harapan dan kinerja atau hasil yang dirasakan.

Menurut Parasuraman (1988) tingkat kepuasan dapat diukur melalui koresponden dengan mengukur kesenjangan antara pelayanan yang dirasakan/ dipersepsikan dengan pelayanan yang diharapkan oleh pelanggan.

Kepuasan Pelanggan sangat tergantung kepada persepsi dan harapan mereka, maka dari itu kita perlu mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi dan harapan pelanggan, yaitu (Gaspersz 2005):

1. Kebutuhan dan keinginan yang berkaitan dengan hal-hal yang dirasakan pelanggan ketika sedang mencoba melakukan transaksi dengan produsen/ perusahaan
2. Pengalaman masa lalu ketika mengkonsumsi produk dari perusahaan maupun pesaing-pesaingnya.
3. Pengalaman dari orang lain, dimana mereka menceritakan kualitas produk yang akan dibeli oleh pelanggan itu. Hal ini jelas akan mempengaruhi persepsi pelanggan terutama pada produk-produk yang dirasakan berisiko tinggi
4. Komunikasi melalui iklan dan pemasaran juga mempengaruhi persepsi pelanggan

Persepsi dan harapan pelanggan dipengaruhi oleh penilaiannya terhadap mutu pelayanan yang dinyatakan dalam sepuluh determinan dimensi mutu, yaitu: keandalan, ketanggapan, kompetensi, kebaikan, kepercayaan, keamanan, akses, komunikasi, pemahaman terhadap pelanggan dan berwujud.

Adanya kepuasan pelanggan dan mutu pelayanan yang baik dapat memberikan beberapa manfaat, diantaranya (Tjiptono 2000):

1. Hubungan antara perusahaan dan para pelanggannya menjadi harmonis
2. Memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang
3. Dapat mendorong terciptanya loyalitas pelanggan
4. Membentuk suatu rekomendasi komunikasi berantai (*word of mouth*)
5. Reputasi perusahaan menjadi baik di mata pelanggan
6. Laba yang diperoleh dapat meningkat

7. Mengisolasi pelanggan dari persaingan
8. Menciptakan keunggulan yang berkesinambungan (*continuity*)
9. Menurunkan biaya untuk menarik pelanggan baru
10. Mengurangi biaya kegagalan

## 2.6 *Quality Function Deployment (QFD)*

### 2.6.1 **Pengertian QFD**

Penyebaran Fungsi Berkualitas/*Quality Function Deployment (QFD)* ialah suatu metode untuk mengembangkan suatu desain kualitas dengan tujuan memenuhi dan memuaskan konsumen (Ibrahim 1997). Menurut Cohen (1995) QFD adalah suatu metode untuk perencanaan dan pengembangan produk yang terstruktur yang memungkinkan tim pengembangan untuk menentukan keinginan dan kebutuhan pelanggan dengan jelas, dan kemudian mengevaluasi produk atau melayani dengan kemampuan yang secara sistematis dalam pemenuhan keinginan pelanggan.

Teknik ini dikembangkan pertama kali pada tahun 1972 oleh Mitsubshi Shipyard di Kobe, Jepang yang kemudian diadopsi oleh Toyota. Ford Motor Company dan Xerox yang membawa konsep ini ke Amerika Serikat pada tahun 1986. Semenjak saat itu metode QFD banyak digunakan di perusahaan-perusahaan Jepang, Amerika Serikat dan Eropa. Sekitar tahun 1990-an Behara dan Chase dalam Fitzsimmons and Fitzsimmons (1994) menerapkan metode ini di perusahaan jasa, termasuk sektor kesehatan. Mereka menggunakan instrumen *Service Quality (SERVQUAL)* yang terfokus pada lima dimensi mutu pelayanan untuk mengumpulkan kebutuhan pelanggan yang kemudian diterjemahkan menjadi desain proses jasa. Desain yang bermutu ini diterapkan dalam proses jasa atau mendesain ulang proses jasa yang sedang digunakan, juga digunakan sebagai alat diagnostik untuk peningkatan mutu berkelanjutan. Konsep QFD juga diterapkan dalam penyusunan rencana strategik organisasi, dimana perencanaan disusun berdasarkan keinginan pelanggan. Prinsip QFD adalah bahwa pelanggan adalah fokus dari segala aktivitas desain dan berperan penuh dalam segala bentuk trade off yang terjadi dalam proses desain. QFD juga salah satu kiat *Total Quality*

*Management* (TQM) yang menerapkan kebutuhan pelanggan ke dalam rancangan produk Mazur (1995); Comstock (1988) dalam Widodo et al. (2007).

Penyebaran Fungsi bermutu/QFD merupakan alat perencanaan lintas fungsional yang merupakan praktek untuk mengembangkan suatu proses sebagai tanggapan terhadap kebutuhan pelanggan. QFD menterjemahkan apa yang dibutuhkan pelanggan menjadi apa yang dihasilkan organisasi. QFD juga merupakan hasil menuju perbaikan proses yang dapat memungkinkan organisasi untuk melampaui harapan pelanggannya (Tjiptono 2003). Inti dari QFD adalah suatu matriks besar yang menghubungkan apa keinginan pelanggan (*Whats*) dan bagaimana suatu produk akan didesain dan diproduksi agar memenuhi keinginan pelanggan itu (*How's*).

Penggunaan metodologi QFD dalam proses perancangan dan pengembangan produk merupakan suatu nilai tambah bagi perusahaan. Sebab perusahaan akan mempunyai keunggulan kompetitif dengan menciptakan suatu produk atau jasa yang mampu memuaskan konsumen.

Manfaat dari QFD pada suatu organisasi (Tjiptono 2003):

1. Fokus pada Pelanggan

Organisasi TQM merupakan organisasi yang berfokus pada pelanggan. QFD memerlukan pengumpulan masukan dan umpan balik dari pelanggan. Informasi tersebut kemudian diterjemahkan ke dalam sekumpulan persyaratan pelanggan yang spesifik. Desain QFD memahami pelanggan baik dari perencanaan pelayanan maupun pengukuran kinerja (Lim and Tang 2000)

2. Efisiensi waktu

QFD dapat mengurangi waktu pengembangan produk karena memfokuskan pada persyaratan pelanggan yang spesifik dan telah diidentifikasi dengan jelas.

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.

4. Orientasi pada Dokumentasi

Salah satu produk yang dihasilkan dari proses QFD adalah dokumen komprehensif mengenai semua data yang berhubungan dengan segala proses yang ada dan perbandingannya dengan persyaratan pelanggan.

### 2.6.2 Keuntungan QFD

Metode QFD dapat memberikan keuntungan, diantaranya (Aka0 1997):

1. Mendefinisikan spesifikasi produk agar dapat memenuhi keinginan pelanggan dengan tetap memperhatikan kemampuan pesaing.
2. Memastikan konsistensi antara keinginan pelanggan dengan karakteristik produk yang dapat diukur.
3. Menginformasikan dan memastikan kepada semua bagian yang bertanggung jawab terhadap tahapan proses tentang hubungan antara kualitas dari keluaran masing-masing tahapan dan kualitas dari produk jadi.
4. Memastikan konsistensi antara proses perencanaan dengan proses produksi.
5. Akan mempercepat proses perencanaan karena dimulai pada tahap awal pengembangan produk dan kesalahan interpretasi terhadap prioritas dan tujuan dapat diminimalkan.

Dengan menerapkan QFD, dapat memberi kemungkinan bagi organisasi untuk;

- a. Menterjemahkan keinginan pelanggan menjadi persyaratan teknis yang berarti untuk masing-masing tahapan proses pengembangan dan produksi
- b. Menawarkan metode yang terstruktur dalam proses pengembangan produk baru dan memfasilitasi kegiatan pengaturan dan pengontrolan.

Jadi dapat disimpulkan bahwa hasil yang diperoleh dari penerapan QFD adalah peningkatan kualitas produk/jasa, pengurangan biaya, efisiensi waktu dan beberapa keuntungan pemasaran yang substansial.

### 2.6.3 Proses QFD

QFD menggunakan kerangka analitik yang kuat, yang disebut Rumah Mutu/*House of Quality*, walaupun terdapat variasi bentuk dan ruang tetapi terdiri dari ruang-ruang yang dasar elemennya sama yaitu daftar kebutuhan pelanggan (*whats*), daftar deskripsi teknik (*hows*), matriks hubungan antara *whats* dan *hows*

(*relationship matrix*), matriks antar hubungan dalam hows (*correlation matrix*) (Franceschini 2002).

Dasar dari *House of Quality* adalah jaringan keterkaitan mutu pelayanan, jaringan ini mengandung tiga elemen yang terdiri dari:

1. Kriteria mutu pelanggan (*Customers Quality Criteria*), terdiri dari:
  - a. Keandalan (*reliability*)
  - b. Responsif (*responsiveness*)
  - c. Keyakinan (*assurance*)
  - d. Empati (*empathy*)
  - e. Berwujud (*tangible*)
2. Aspek pelayanan perusahaan (*service company facets*) yang meliputi aspek perencanaan, prosedur dan personil dari sistem penyampaian jasa.
3. Jaringan keterkaitan (*relationship grid*) yang menilai kekuatan hubungan antara kriteria mutu pelanggan dengan aspek pelayanan perusahaan. Dapat dilihat pada **Gambar 2.4**. Kekuatan hubungan ini ditunjukkan dengan simbol:
  - a. (●) = hubungan kuat, yaitu hubungan yang terjadi bila respon teknis berhubungan sangat erat atau sangat berpengaruh terhadap pemenuhan keinginan pelanggan. Dalam perhitungannya hubungan kuat diberi nilai 9.
  - b. (○) = hubungan sedang, yaitu hubungan yang terjadi bila respon teknis berhubungan erat atau berpengaruh terhadap pemenuhan keinginan pelanggan. Dalam perhitungannya hubungan sedang diberi nilai 3.
  - c. (Δ) = hubungan lemah, yaitu hubungan yang terjadi bila respon teknis tidak terlalu mempengaruhi pemenuhan keinginan pelanggan. Dalam perhitungannya hubungan lemah diberi bobot nilai 1.

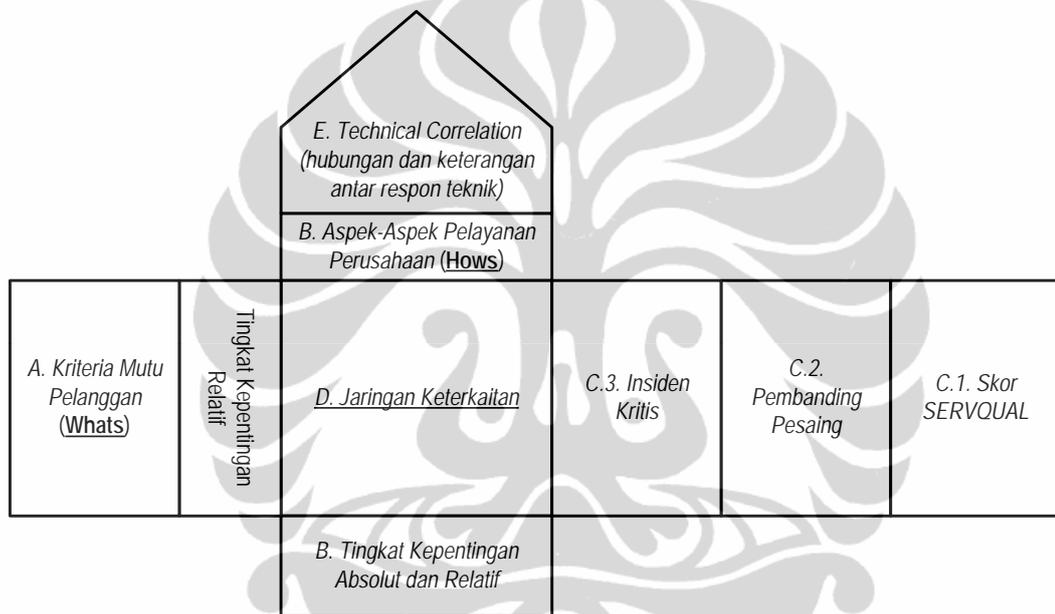
<i>Whats?</i>	<i>How's?</i>	<i>(2) Service company facets</i>
<i>(1) Customer quality criteria</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Reliability</i></li> <li>○ <i>Responsiveness</i></li> <li>○ <i>Assurance</i></li> <li>○ <i>Empathy</i></li> <li>○ <i>Tangible</i></li> </ul>		<i>(3) Relationship grid</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>Strong relationship</i></li> <li>○ <i>Medium relationship</i></li> <li>△ <i>Weak relationship</i></li> </ul>

**Gambar 2.4: Jaringan Keterkaitan Mutu Pelayanan menurut Fitzsimmons (1994).**

Tahapan dalam penyusunan *House of Quality* (**Gambar 2.5**) adalah:

- A. Kriteria Mutu pelanggan/*Customer Requiriments* (whats). Apa yang menjadi kebutuhan pelanggan eksternal dijabarkan dengan lima dimensi mutu pelayanan .
- B. Aspek-aspek pelayanan perusahaan (*Service Company Facets*). Elemen-elemen kebutuhan pelanggan internal terhadap perencanaan, prosedur dan personal dalam sistem penyampaian jasa dijabarkan dalam satu tingkat.
- C. 1. Skor bobot SERVQUAL (*Unweighed Servqual Score*). Skor rata-rata gap 5 dalam model gap pelayanan untuk seluruh kriteria.
- C.2. Insiden Kritis (*Critical Incidents*). Sejumlah keluhan pelanggan akibat kegagalan penyampaian jasa dalam satu periode waktu tertentu. Menurut (Zeithaml and Bitner 2003) salah satu cara mengetahui momen kritis pelayanan adalah melakukan riset kepada pelanggan internal dan eksternal dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan kepada mereka yang berkaitan dengan kepuasan dan ketidakpuasan yang mereka alami selama proses pelayanan pada waktu tertentu.
- C.3 Pemanding Pesaing (*Competitive Benchmarking*). Perbedaan skor pelayanan dengan pesaing yang setaraf. (Lu et al. 1994) menjelaskan bahwa matriks QFD dapat diperluas melalui penilaian posisi pesaing menurut pendapat pelanggan. Matriks perbandingan ini dapat membantu pengambilan keputusan memahami kondisi pasar dan persaingan dengan baik. Dalam menghitung nilai perbandingan pesaing/*competitive benchmarking* (Tan and Shen 2000) menggunakan rasio peningkatan yaitu nilai pesaing tertinggi dibandingkan dengan nilai perusahaan kita.

- D. Jaringan keterkaitan (*Relationship Matrix*). Simbol dalam jaringan keterkaitan dinyatakan dengan skala: hubungan kuat = 9, sedang= 3, dan lemah = 1.
- E. Tingkat Kepentingan Relatif (*Importance Relatif Ranking*). Peringkat dari skor bobot keseluruhan dari aspek pelayanan perusahaan.
- F. Hubungan dan keterangan antar respon teknik (*Technical Corelation*). Kekuatan hubungan antar aspek pelayanan perusahaan untuk menunjukkan hubungan kepentingan diantara aspek pelayanan.



Gambar 2.5: *House of Quality* (Bhehara dan Chase, 1987 Disitasi dalam (Fitzsimmons and Fitzsimmons 1994))



## BAB 3

### GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT QADR TANGERANG

#### 3.1 Data Umum Rumah Sakit QADR

Rumah Sakit QADR berdiri sejak 31 Agustus 1993, dan sebagai pemilik adalah Yayasan Ibadah & Amaliyah Bimantara *Village*, diresmikan oleh Menteri Kesehatan pada saat itu yaitu Prof. dr. Sujudi. RS QADR beralamat di Kompleks Islamic Village Kelapa dua, Karawaci-Tangerang. Nomor telepon (021) 5464466 (*hunting*), Fax (021) 5470775. RS QADR memiliki luas tanah 3.800 m<sup>2</sup>.

#### 3.2 Visi, Misi, Tujuan, dan Nilai Dasar RS QADR Tangerang

Adapun Visi RS QADR adalah:

1. Meningkatkan taraf kesehatan masyarakat, khususnya di wilayah Tangerang dan sekitarnya.
2. Menciptakan kinerja pelayanan kesehatan secara optimal yang didukung oleh tenaga medis yang profesional dan ramah serta ditunjang pelayanan kesehatan yang lengkap.

Sedangkan misi dari RS QADR yaitu:

1. Membantu program pemerintah dalam menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat.
2. Salah satu usaha untuk mengembangkan usaha kemanusiaan yang konstruktif dan islami.
3. Memenuhi amanah dan tanggungjawab untuk seluruh lapisan masyarakat secara islami dibidang pelayanan kesehatan.

RS. QADR memiliki falsafah sebagai berikut:

1. Disiplin tinggi.
2. Berakhlak Islami.
3. Kejujuran dan keterbukaan.
4. Musyawarah untuk mufakat dalam segala hal.
5. Ukhuwah (persaudaraan) yang manis.
6. Sikap toleran dan mau memperhatikan setiap keluhan, saran maupun kritik dari berbagai pihak

7. Menghayati sepenuhnya bahwa semua aktifitasnya di RS QADR merupakan ibadah dan diniatkan semata mata mencari keridhaan Allah SWT.

Fungsi sosial RS QADR menjalankan kegiatan berupa:

1. Berpartisipasi dalam pengobatan bagi Panti Asuhan dan Panti Jompo Islamic Village.
2. Kegiatan sosial & penanggulangan bencana alam/musibah.
3. Zakat & Qurban.
4. Menyantuni pasien tidak mampu.
5. Haji.

### **3.3 Sarana, Prasarana, dan Fasilitas RS QADR Tangerang**

Gedung RS QADR terdiri atas 2 bangunan. Bangunan pertama pada lantai bawah terdapat ruang ruang meliputi Poli Anak, Poli Neurologi, Poli Bedah Umum, Poli *Orthopedic*, Poli Urologi, Poli Bedah Plastik, Poli Bedah Digestif, Poli Internis, Poli Kebidanan, Poli THT, Poli Mata, Poli kulit dan kelamin, Poli Paru, Poli Psikiatri, Poli Gigi, Poli Umum, Poli Rehabilitasi Medic, IGD, Ruang perawatan Buana (Kelas III), *locker* wanita, ruang pantry bawah, laboratorium, Apotik, Kantin, Rekam medik, Ruang pendaftaran, Toilet Umum, Radiologi.

Pada lantai atas, terdapat beberapa ruangan: Ruang Perawatan Citra, Asri, Nuansa, Mega, Buana, Ruang Perawatan Anak (Pelangi, Bayu dan Perinatologi), Kamar Bersalin, Ruang Perawatan Ibu dan Bayi, ICU, Kamar Operasi, Ruang Pantry Atas, laundry, toilet dan Musholla.

Gedung II merupakan gedung terpisah dari gedung I dengan jarak yang sangat dekat, merupakan gedung yang terdiri atas dua lantai, Adapun lantai atas meliputi Ruang Direksi, Ruang Wakil Direktur, Ruang Marketing, Ruang Logistik, Ruang Kepegawaian, Ruang Keuangan, Ruang Aula, Ruang Perpajakan. Lantai bawah meliputi Ruang koperasi, Ruang Logistik, Mushola, tempat penyimpanan linen, dan dapur.

### **3.4 Pelayanan Rawat Jalan**

Pelayanan pada Instalasi Rawat Jalan RS Qadr terdiri atas: Klinik Anak, Klinik Bedah Anak, Klinik Bedah Mulut, Klinik Bedah Plastik, Klinik Bedah Syaraf,

Klinik Bedah Tulang, Klinik Bedah Umum, Klinik Bedah Urologi, Klinik Fisioterapi, Klinik Gigi, Klinik Jantung, Klinik Kandungan, Klinik Kulit dan Kelamin, Klinik Mata, Klinik Neurologi, Klinik Paru paru, Klinik Penyakit dalam, Klinik Psiakiatri, Klinik THT, Senam hamil.

Rumah Sakit QADR membuka poliklinik rawat jalan yang beroperasi mulai pagi sampai sore. Semua pendaftaran dilakukan di tempat, sampai saat ini belum tersedia pendaftaran via telepon. Pelayanan rawat jalan memiliki banyak poli spesialis, hampir semua Dokter spesialis di RS QADR merupakan dokter *part time*, hal ini sangat berpengaruh besar terhadap jumlah pasien rawat jalan. Penurunan jumlah pasien besar dipengaruhi oleh keberadaan dokter spesialis yang berpraktek di tiga tempat. **Tabel 3.1** menggambarkan data kunjungan pasien tahun 2007 – 2009.

**Tabel 3.1: Kunjungan Pasien Baru dan Lama Poliklinik RS QADR Tahun 2007-2009**

No	Kegiatan	2007	2008	2009
1	Anak	4847	4217	4134
2	Bedah Anak	0	0	0
3	Bedah Mulut	15	20	11
4	Bedah Plastik	32	25	68
5	Bedah Syaraf	3	4	26
6	Bedah Tulang	694	755	633
7	Bedah Umum	957	982	926
8	Bedah Urologi	317	246	286
9	Fisioterapi	1812	2157	1967
10	Gigi	1109	946	867
11	Jantung	299	368	471
12	Kandungan	3831	3623	3208
13	Kulit dan Kelamin	598	528	582
14	Mata	199	562	614

No	Kegiatan	2007	2008	2009
15	Neurologi	542	607	607
16	Paru-paru	898	663	569
17	Penyakit Dalam	3489	3217	3311
18	Psikiatri	41	33	30
19	THT	0	0	232
20	Senam Hamil	1	3	3
TOTAL		19684	18956	18545

**Tabel 3.2: Ketenagakerjaan RS QADR Tangerang Tahun 2010.**

NO	UNIT KERJA	STATUS KETENAGAAN			JENIS KELAMIN		Σ
		TETAP	KONTRAK	HONORER	♂	♀	
A.	DIREKSI	4	0	0	3	1	4
B.	PELAYANAN						
1	Asisten Pelayanan	1	1	0	2	0	2
2	Marketing	1	0	0	1	0	1
	SUB TOTAL	2	1	0	3	0	3
3	KEPERAWA-TAN						
	UGD	5	7	0	8	4	12
	Rawat jalan	5	1	0	0	6	6
	Perawatan Lt.1	7	7	0	0	14	14
	Perawatan Lt. 2	9	9	0	0	18	18
	Perawatan Anak	9	2	0	0	11	11
	Kebidanan	5	7	0	0	12	12
	ICU	5	2	0	0	7	7
	OK	9	3	2	2	12	14
	SUB TOTAL	54	38	2	10	84	94
4	POS						
	UGD	2	0	0	1	1	2

NO	UNIT KERJA	STATUS KETENAGAAN			JENIS KELAMIN		Σ
		TETAP	KONTRAK	HONORER	♂	♀	
	Rawat jalan	1	0	0	1	0	1
	Perawatan Lt.1	4	1	0	0	5	5
	Perawatan Lt. 2	5	0	0	0	5	5
	Perawatan Anak	5	0	0	0	5	5
	Kebidanan	3	2	0	0	5	5
	ICU	1	0	0	0	1	1
	OK	2	0	0	0	2	2
	<b>SUB TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>24</b>	<b>26</b>
<b>C. PENUNJANG MEDIS</b>							
1	Apotek & Gd. Farmasi						1
	Apoteker	0	1	0	0	1	1
	Ass. Apoteker	6	2	0	2	6	8
	Adm. Apoteker	2	0	0	1	1	2
	Pekarya	3	1	0	4	0	4
2	Laboratorium						
	Dr. Pen. Jwb. Lab	0	1	0	1	0	1
	Analisis	2	6	0	1	7	8
	Adm. Lab	0	1	0	0	1	1
3	Rontgen						
	Radiografer	2	1	1	4	0	4
	Pemb. Radiografer	2	0	0	2	0	2
4	Rehab. Medik:						
	Fisioterapis	2	0	0	1	1	2
	<b>SUB TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>33</b>
<b>D. UMUM &amp; SDM</b>							
1	Informasi Rumah Sakit	2	1	0	2	1	3
2	Penerangan	2	2	0	0	4	4
3	Operator Telepon	2	0	0	1	1	2
4	Admin. Umum &	1	0	0	0	1	1

NO	UNIT KERJA	STATUS KETENAGAAN			JENIS KELAMIN		Σ
		TETAP	KONTRAK	HONORER	♂	♀	
	Sekret.						
5	Logistik	2	0	0	1	1	2
6	Pelayanan Rumah Sakit	10	4	0	3	11	14
7	Sekuriti	8	2	0	10	0	10
8	Pengemudi	5	0	0	5	0	5
9	SDM	2	0	0	1	1	2
10	Portal	0	0	2	2	0	2
	SUB TOTAL	34	9	2	25	20	45
E. KEUANGAN							
1	Piutang	2	0	0	1	1	2
	Kasir	3	2	0	1	4	5
	Invoices	2	0	0	1	1	2
	Kas dan Bank	1	0	0	0	1	1
	Pembukuan	1	0	0	0	1	1
	SUB TOTAL	9	2	0	3	8	11
	GRAND TOTAL	145	66	5	62	154	216
	PROSENTASE	67,13%	30,56%	2,31%	28,70%	71,30%	100%

Rumah Sakit QADR sampai saat ini belum terakreditasi karena belum memenuhi standar pelayanan minimal yang disyaratkan oleh Departemen Kesehatan. Untuk itu upaya-upaya dalam memenuhi standar untuk mendapatkan akreditasi terus diupayakan, termasuk upaya meningkatkan mutu pelayanan yang diharapkan oleh pasien. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan motivasi untuk mengarahkan program-program rumah sakit mendekati kepada standar pelayanan minimal tersebut.

## BAB 4

### KERANGKA KONSEP PENELITIAN

#### 4.1 Kerangka Teori

Pelayanan Unit Rawat Jalan merupakan unit yang penting di rumah sakit QADR, masyarakat sekitar masih banyak yang memilih untuk berobat di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit QADR, beberapa poli spesialis yang menjadi keunggulan di RS QADR adalah spesialis anak, spesialis kebidanan dan kandungan serta spesialis penyakit dalam. Untuk itulah mutu pelayanan menjadi sangat penting dan perlu mendapatkan perhatian yang serius.

Mutu didefinisikan sebagai usaha untuk memenuhi atau melebihi harapan pelanggan. Zeithaml et al. (1990) memberikan panduan melalui pendekatan lima dimensi mutu yang dipersepsikan oleh pelanggan. Kelima dimensi itu adalah:

1. Keandalan (*Reliability*)
2. Responsif (*Responsivness*)
3. Keyakinan (*Assurance*)
4. Empati (*Empathy*)
5. Berwujud (*Tangible*)

Berdasarkan perspektif *Total Quality Manajement* (TQM) kualitas dipandang secara lebih komprehensif atau holistik, dimana bukan hanya aspek hasil saja yang ditekankan melainkan juga proses, lingkungan, dan sumber daya manusia. Prinsip yang luas tentang TQM adalah untuk mengetahui dan memenuhi harapan pelanggan (Lim et al. 1999b).

Tiga Prinsip dalam TQM menurut Dean & Bowen (1994) dalam Kelly (2003) adalah:

1. Prinsip 1: Fokus pada pelanggan.  
Fokus pada pelanggan berarti menempatkan pelanggan pada pusat kegiatan dan bukan lagi sebagai perusahaan yang berorientasi pada produksi.
2. Prinsip 2: Mengerjakan dengan berkesinambungan.

Hal ini berarti perlu dilakukan suatu perbaikan secara terus menerus dan menjadikan kualitas adalah sikap bahwa semua orang harus bertanggung jawab terhadap kualitas.

### 3. Prinsip 3: Kerjasama Tim.

Di banyak organisasi, bentuk kata kerjasama tim dan kualitas digunakan bersama-sama, untuk menyatakan suatu bentuk kerjasama interdisiplin dalam suatu kelompok.

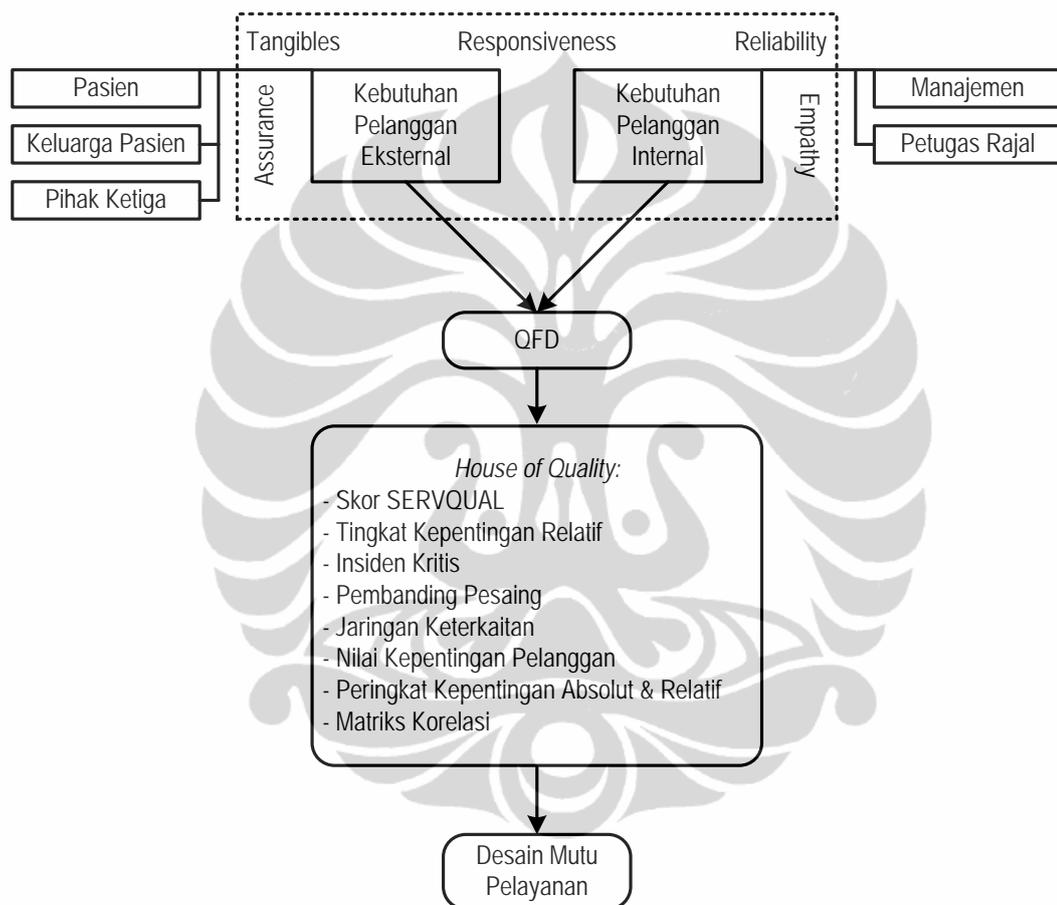
Model mutu pelayanan yang digunakan adalah menurut Zeithaml (1990) yaitu mengenai adanya faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya kesenjangan, yaitu: Kesenjangan/*Gap* 1: Kesenjangan antara harapan pelanggan dengan persepsi manajemen, Kesenjangan/*Gap* 2: Kesenjangan antara persepsi manajemen dengan spesifikasi mutu pelayanan, Kesenjangan/*Gap* 3: Kesenjangan antara spesifikasi mutu pelayanan dengan penyampaian pelayanan. Kesenjangan/*Gap* 4: Kesenjangan antara penyampaian pelayanan dengan komunikasi eksternal, Kesenjangan/*Gap* 5: Kesenjangan antara pelayanan yang dirasakan dengan pelayanan yang diharapkan.

Metode QFD menterjemahkan apa yang dibutuhkan pelanggan menjadi apa yang dibutuhkan organisasi. Behara dan Chase menerapkan metode ini pada sektor jasa dengan menggunakan instrumen *Service Quality* (SERVQUAL) yang terfokus pada 5 dimensi mutu pelayanan untuk mengumpulkan kebutuhan pelanggan yang kemudian diterjemahkan melalui matriks *House of Quality* menjadi desain proses jasa. Desain ini kemudian diterapkan kepada proses jasa baru atau mendesain ulang proses jasa yang sedang digunakan dan dapat digunakan juga sebagai alat diagnostik untuk peningkatan mutu berkelanjutan (Fitzsimmons and Fitzsimmons 1994).

## 4.2 Kerangka Konsep

Dalam upaya pengembangan suatu usaha, terdapat beberapa aspek yang mempengaruhi (Tjiptono and Chandra 2007) yaitu aspek pasar (konsumen dan produsen, internal perusahaan (pemasaran, teknik dan teknologi, sumber daya manusia, keuangan) serta aspek lingkungan (politik, ekonomi dan sosial, lingkungan industri/pesaing, yuridis/legal, lingkungan hidup).

Kerangka konsep penelitian ini menggambarkan usaha peningkatan mutu pelayanan Unit Rawat Jalan dapat dicapai bila aspek pelayanan yang diberikan dapat memuaskan pelanggan yaitu melalui desain mutu pelayanan Unit Rawat Jalan yang sesuai dengan kebutuhan pelanggan eksternal dan internal dengan konsep integrasi SERVQUAL – QFD. Kerangka konsep penelitian dapat dilihat pada Gambar 4.1.



**Gambar 4.1: Kerangka Konsep Penelitian.**

## BAB 5

### METODE PENELITIAN

#### 5.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kuantitatif dan kualitatif dimulai dengan identifikasi masalah mutu dan kemudian diikuti upaya pengembangan desain mutu. Teknik pengumpulan data berupa wawancara mendalam dan penyebaran kuesioner. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran kebutuhan pelanggan internal dan eksternal yang diperlukan untuk mengembangkan desain mutu Rawat Jalan RS QADR menggunakan teknik QFD.

#### 5.2 Populasi dan Sampel/Sumber Informasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pelanggan eksternal dan pelanggan internal, pembagiannya adalah sebagai berikut:

1. Pelanggan Eksternal, dalam hal ini adalah pasien di Unit Rawat Jalan RS QADR, keluarga pasien, pihak ketiga rumah sakit. Subyek penelitian pelanggan eksternal diambil sebanyak 100 orang yang berkunjung pada bulan Desember 2010. Sampel diambil dengan cara sistematis (*Systematic Sampling*), yaitu subjek yang diambil dengan kriteria sebagai berikut:
  - a. Pasien berumur  $\geq 17$  tahun yang saat mendapatkan pelayanan dalam kondisi sadar dan masih bisa menilai lingkungannya.
  - b. Keluarga/pengantar pasien yang berkontak langsung dengan petugas rawat jalan.
  - c. Pihak ketiga yang sudah sering berkontak dengan petugas maupun keadaan di unit rawat jalan.
2. Pelanggan Internal, adalah pimpinan dan staf manajemen rumah sakit, dokter dan dokter spesialis yang berpraktek di poli rawat jalan, para perawat yang bertugas di poli rawat jalan. Dalam hal ini peneliti mengambil seluruh populasi yang terdiri dari: 4 orang direktur dan wakil direktur, 18 orang di bagian manajemen, 19 perawat rawat jalan, dan 9 dokter dan dokter spesialis.

### 5.3 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan diskusi kelompok dengan bagian manajemen maupun staf di rawat jalan RS QADR untuk mendapatkan data dan informasi bagi penyusunan kuesioner terbuka, sehingga dapat diketahui apa yang menjadi prioritas dan harapan dari pihak rumah sakit QADR sendiri terhadap kebutuhan di unit rawat jalan. Wawancara ini menggunakan indikator SERVQUAL sebagai arahnya, sehingga pertanyaan dalam wawancara lebih terstruktur dan terarah.

Data selanjutnya dikumpulkan melalui penyebaran kuesioner, yaitu kuesioner tertutup yang didistribusikan kepada pelanggan internal yang telah ditentukan subjeknya dan kepada pelanggan eksternal yaitu pasien, keluarga pasien maupun pihak ketiga yang datang dan berobat di Unit Rawat Jalan.

### 5.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi Penelitian adalah di Unit Rawat Jalan rumah sakit QADR Tangerang. Waktu penelitian dilakukan dari bulan November – Desember 2010.

### 5.5 Alat Penelitian

#### 1. Kuesioner SERVQUAL

Penelitian menggunakan kuesioner SERVQUAL berbasis 5 dimensi mutu dari Parasuraman et al. (1985), yaitu: Keandalan, Responsif, Keyakinan, Empati dan Berwujud. Kuesioner diukur dengan menggunakan skala Likert terdiri atas penilaian 1 = sangat baik, penilaian 2 = baik, , penilaian 3 = kurang baik, penilaian 4= tidak baik. Kuesioner terdiri dari:

- a. Kuesioner A1: Untuk pelanggan eksternal yang berisi pernyataan tentang kenyataan dan harapan yang diterima (mengetahui kebutuhan pelanggan)
- b. Kuesioner A2: Perbandingan dengan rumah sakit lain (pembanding pesaing), dalam hal ini peneliti mengambil RS Sari Asih dan RS Assobirin dengan dasar kedua rumah sakit ini merupakan rumah sakit satu tipe yaitu Tipe C yang jaraknya terdekat (dalam radius 10 km) dan tingkat perekonomian pasien yang datang sama yaitu golongan

menengah kebawah. Untuk masing-masing rumah sakit diberikan pilihan dengan 4 skala, yaitu: 1 = pelayanan kurang 2 = pelayanan sedang, 3 = pelayanan baik

- c. Kuesioner A3: Untuk pelanggan eksternal berisi pernyataan untuk mengetahui indeks kritis, yaitu apakah pelanggan eksternal merasa kurang puas/ tidak puas dalam pelayanan yang diberikan. Skala yang digunakan adalah menjawab (Ya) bila merasa puas dan (Tidak) bila kurang puas/ tidak puas.
  - d. Kuesioner B1: Untuk pelanggan internal (pihak manajemen). Berisi pernyataan untuk menilai faktor-faktor yang mempengaruhi *gap* 1 (pelayanan yang diharapkan dengan persepsi manajemen) dan *gap* 2 (persepsi manajemen dengan spesifikasi kualitas pelayanan). Untuk masing-masing pernyataan bagian ini diberi nilai dengan 4 skala, yaitu: 1 = tidak setuju, 2 = kurang setuju, 3 = setuju, 4 = sangat setuju.
  - e. Kuesioner B2: Untuk pelanggan internal (Staf Unit Rawat Jalan). Berisi pernyataan untuk menilai faktor –faktor yang mempengaruhi *gap* 3 (spesifikasi kualitas pelayanan dengan penyampaian pelayanan) dan *gap* 4 (penyampaian pelayanan dengan komunikasi eksternal). Untuk masing-masing pernyataan bagian ini diberi nilai dengan 4 skala, yaitu: 1 = tidak setuju, 2 = kurang setuju, 3 = setuju, 4 = sangat setuju.
2. Matriks *House of Quality*

Digunakan untuk menganalisa kebutuhan pelanggan yang telah teridentifikasi dari hasil kuesioner. Penelitian ini menggunakan matriks *House of Quality* sebagai alat untuk memprioritaskan kebutuhan pelanggan dengan menetapkan kepentingan relatif dari 5 dimensi mutu SERVQUAL yaitu keandalan, responsif, keyakinan, empati dan berwujud.

## 5.6 Variabel dan Definisi Operasional

### 5.6.1 Variabel

Yang termasuk variabel bebas adalah kebutuhan pelanggan eksternal dan internal, sedangkan variabel terikat adalah desain mutu pelayanan unit Rawat Jalan RS QADR.

### 5.6.2 Definisi Operasional

**Tabel 5.1** pada halaman selanjutnya menunjukkan definisi operasional variabel yang dipergunakan dalam penelitian ini.



Tabel 5.1 Definisi Operasional.

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Kebutuhan Pelanggan Eksternal	kebutuhan pasien, keluarga pasien atau pengantar dan pihak ketiga terhadap mutu pelayanan yang diterimanya selama berobat di semua poli rawat jalan	<ol style="list-style-type: none"> <li>5 dimensi SERVQUAL</li> <li>Pembanding Pesaing</li> <li>Insiden Kritis</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Kuesioner dengan 25 pertanyaan (kuesioner A1), jawaban dinilai dengan skala <i>Likert</i> terdiri atas penilaian 1 = sangat baik, penilaian 2 = baik, penilaian 3 = kurang baik, penilaian 4= tidak baik</li> <li>Kuesioner A2 dengan 5 pertanyaan, dengan skala: 1=kurang, 2=sedang, 3=baik</li> <li>Kuesioner dengan 25 pertanyaan (kuesioner A3), jawaban dinilai dengan (Ya) dan (Tidak)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Skor SERVQUAL berdasarkan kesenjangan/gap 5 dari mutu pelayanan</li> <li>Prioritas pelayanan yang pelanggan rasakan tidak puas/kurang</li> <li>Mengetahui posisi RS QADR dengan RS lain dalam pasar yang kompetitif</li> </ol>	Interval
2	Kebutuhan Pelanggan Internal	Aspek-aspek pelayanan unit rawat jalan. Dalam hal ini adalah pimpinan dan	<ol style="list-style-type: none"> <li>Gap 1 dan Gap 2 (manajemen),</li> <li>Gap 3 dan 4 (petugas rawat</li> </ol>	Kuesioner dengan 25 pertanyaan untuk manajemen (kuesioner B1) dan 30 pertanyaan (kuesioner B2) untuk petugas rawat jalan, jawaban dinilai dengan skala	<ol style="list-style-type: none"> <li>Skor SERVQUAL berdasarkan kesenjangan/gap 1-4 dari mutu pelayanan</li> </ol>	Interval

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
		staf manajemen rumah sakit; dokter dan dokter spesialis yang berpraktek di poli rawat jalan; para perawat yang bertugas di poli rawat jalan	jalan)	<i>Likert</i> terdiri atas penilaian 1 = sangat setuju, penilaian 2 = setuju, penilaian 3 = kurang setuju, penilaian 4= tidak setuju		
3	Desain Mutu Pelayanan	Analisa kebutuhan pelanggan eksternal dan internal	Wawancara dan diskusi mendalam	Skor SERVQUAL , jaringan keterkaitan ( <i>relationship grid</i> ), nilai insiden kritis dan nilai perbandingan pesaing	<i>House of Quality</i> dan desain mutu pelayanan rawat jalan	Interval

## 5.7 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

### 5.7.1 Uji Validitas

Dalam penelitian ini uji validitas yang digunakan adalah menggunakan teknik korelasi *Product Moment Pearson*. Kriteria pengujian suatu butir pertanyaan angket disebut valid apabila koefisien korelasinya ( $r$  hitung) berharga positif dan sama atau lebih besar dari  $r$  tabel dengan taraf signifikansi 5% maka dapat disimpulkan signifikan (Ronny Kountur 2007).

Perhitungan untuk menentukan validitas instrumen tersebut dilaksanakan dengan bantuan program komputer yaitu SPSS for windows versi 17. Pada tabel 5% nilai  $r$  tabel satu sisi sebesar 0.3 sehingga apabila nilai korelasi  $r$  hitung  $> 0.3$  maka butir instrumen itu dinyatakan valid. Dalam penelitian ini hasil pengujian validitas menyatakan semua butir pertanyaan adalah valid.

### 5.7.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui tingkat konsistensi suatu instrumen, sehingga dapat diramalkan apabila alat ukur dipergunakan berkali-kali akan memberikan hasil yang sama dalam waktu yang berbeda dan pada orang-orang yang berbeda.

Karena instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi pernyataan menggunakan skala interval, maka uji reliabilitasnya diuji dengan teknik cronbach alpha. Kriteria pengujian ini adalah apabila nilai *cronbach alpha* hitung  $> 0.6$  maka instrumen yang diuji tersebut dapat dinyatakan telah reliabel.

## 5.8 Analisis Data

Data yang diperoleh dari kelima kuesioner diolah menjadi karakteristik responden dari pelanggan eksternal dan pelanggan internal, kebutuhan pelanggan eksternal terhadap mutu pelayanan Unit Rawat Jalan, insiden kritis yang dialami pelanggan eksternal terhadap mutu pelayanan Unit Rawat Jalan, data hasil pembandingan pesaing dengan dua rumah sakit lain dan kebutuhan pelanggan internal (manajemen dan staf Unit Rawat Jalan) terhadap mutu pelayanan Unit Rawat Jalan.

Data yang diperoleh diatas kemudian dimasukkan ke dalam matriks rumah mutu (*House of Quality*) untuk dianalisa dengan menggunakan metode QFD, dengan uraian sebagai berikut:

1. Memasukkan daftar kebutuhan pelanggan eksternal ke dalam matriks (*Whats*)
2. Merumuskan daftar kebutuhan pelanggan internal Unit Rawat Jalan setelah menghitung perbedaan SERVQUAL (*SERVQUAL Differencing*) antara manajemen dan petugas rawat jalan, kemudian dimasukkan ke dalam matriks (*Hows*). Hasil rumusan ini disebut sebagai aspek pelayanan Unit Rawat Jalan.
3. Memasukkan skor SERVQUAL (Gap 5), yaitu hasil penilaian kesenjangan/*gap* antara kenyataan dan harapan pelanggan eksternal untuk masing-masing dimensi pelayanan. Nilai diperoleh dengan menghitung selisih nilai kenyataan dengan nilai harapan.
4. Memasukkan tingkat kepentingan relatif (*relative importance ranking*) lima dimensi mutu
5. Menghitung jumlah insiden kritis (*critical incidents*), yaitu sejumlah kegagalan penyampaian jasa atau ketidakpuasan yang dialami pelanggan eksternal rawat jalan. Nilai insiden kritis diperoleh dengan menghitung jumlah seluruh insiden untuk setiap dimensi pelayanan yang sama kemudian memasukkan nilainya ke dalam matriks
6. Perbandingan pesaing, adalah penilaian terhadap rumah sakit lain yang terdekat dan satu tipe, yaitu Rumah Sakit Assohbirin dan Rumah Sakit Sari Asih yang dilakukan oleh pelanggan eksternal dengan cara membandingkan 5 dimensi mutu pelayanan. Nilai perbandingan pesaing ditetapkan dengan: angka 1 = Rumah Sakit dengan tingkat pelayanan kurang, angka 2 = Rumah Sakit dengan tingkat pelayanan sedang, angka 3 = Rumah Sakit dengan tingkat pelayanan baik. Nilai yang dimasukkan ke dalam perhitungan pada kerangka rumah mutu disebut Rasio Peningkatan (RsP) yang diperoleh dengan cara: nilai tertinggi (3) dibandingkan dengan nilai RS QADR. Kemudian nilai ratio peningkatan dimasukkan ke dalam matriks.

7. Menentukan kekuatan hubungan antara kebutuhan pelanggan eksternal (*whats*) dengan kebutuhan pelanggan internal/ aspek pelayanan Unit Rawat Jalan (*Hows*). Kemudian memasukkan simbol kekuatan hubungan (*Relationship*) yaitu simbol: ● = 9 (hubungan kuat), ○ = 3 (hubungan sedang), Δ = 1 (hubungan lemah).
8. Menentukan peringkat kepentingan aspek pelayanan Unit Rawat Jalan dengan melakukan penjumlahan bobot jaringan keterkaitan untuk setiap aspek pelayanan.
9. Menentukan kekuatan hubungan antar aspek pelayanan Unit Rawat Jalan. Kemudian memasukkan simbol sesuai kekuatan hubungan (*correlation matrix*). Matriks ini berada di atap rumah mutu dengan simbol: ● = kuat, ○ = sedang, Δ = lemah.
10. Bobot jaringan keterkaitan adalah hasil pengalian: Peringkat Kepentingan Relatif × Jaringan Keterkaitan × Insiden Kritis × Rasio Peningkatan Pembandingan Pesaing × Skor SERVQUAL .
11. Peringkat Kepentingan adalah peringkat skor bobot total untuk setiap aspek pelayanan rawat jalan, yang terdiri atas kepentingan absolut (jumlah skor total pada masing-masing aspek pelayanan di jaringan keterkaitan) dan kepentingan relatif (*ranking*).
12. Pada tahap ini dapat digambarkan rumah mutu (*House of Quality*), yang merupakan tahap akhir dari penerapan QFD.

## BAB 6

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 6.1 Hasil Penelitian

##### 6.1.1 Deskripsi Responden

Dari data responden yang terlihat pada **Tabel 6.1**, kelompok umur terbesar yang datang ke rumah sakit QADR adalah berusia 18 – 29 tahun (40%) dengan urutan kedua adalah kelompok umur 30-39 (38%) dan kelompok umur 40-49 di urutan ketiga (14%). Sedangkan dari jenis kelamin responden 55% adalah perempuan dan 45% adalah laki-laki.

Dari segi pendidikan mayoritas responden adalah berpendidikan SMU/ sederajat yaitu sebanyak 55%, dan hanya 15% yang berpendidikan sarjana/ lebih. Pekerjaan mayoritas adalah wiraswasta yaitu sebanyak 64% dan diikuti dengan ibu rumah tangga sebanyak 21%. Frekuensi kunjungan ke rumah sakit QADR mayoritas adalah lebih dari 5 kali yaitu sebanyak 55% dan 2-5 kali 27%.

Harapan responden terhadap rumah sakit QADR yang terbanyak adalah tanggung jawab yaitu sebanyak 45%, diikuti oleh pelayanan yang bermutu 27% dan murah sebanyak 15%. Cara responden datang ke rumah sakit QADR adalah mayoritas datang sendiri (61%), dari rujukan dokter maupun puskesmas masing-masing 15%. Sedangkan responden memilih rawat jalan rumah sakit QADR adalah terdekat (70%) dan bermutu (20%) sisanya adalah karena tidak ada pilihan lain.

Responden yang berasal dari petugas rawat jalan dari kategori umur yang terbanyak adalah usia 30-39 (43%) diikuti usia 40-49 (29%) , responden kebanyakan adalah perempuan yaitu sebanyak 67%, hal ini disebabkan kuesioner yang mengisi adalah perawat yang bertugas di rawat jalan dan kebidanan yang kebanyakan adalah perempuan. Sedangkan pendidikan sebanyak 50% adalah D3/ sederajat diikuti oleh yang berpendidikan sarjana/ lebih dan setingkat SMU/ sederajat adalah sama yaitu 25%.

**Tabel 6.1: Karakteristik Responden Pelanggan Eksternal - Pasien, Keluarga Pasien, Pihak Ketiga (n=100).**

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase
Umur	≤ 17	2	2%
	18 – 29	40	40%
	30 – 39	38	38%
	40 – 49	14	14%
	≥ 50	6	6%
Jenis Kelamin	Laki-Laki	45	45%
	Perempuan	55	55%
		100	100%
Pendidikan	SD		
	SMP/ sederajat	15	15%
	SMU/ sederajat	55	55%
	D3/ sederajat	10	10%
	Sarjana/ lebih tinggi	15	15%
Pekerjaan	PNS	5	5%
	Swasta	64	64%
	Pelajar/ mahasiswa	10	10%
	Ibu Rumah Tangga	21	21%
Frekuensi Kunjungan	1 kali	18	18%
	2 – 5 kali	27	27%
	> 5 kali	55	55%
Harapan	Aman	10	10%
	Murah	15	15%
	Bermutu	27	27%
	Tanggung Jawab	45	45%
	Lain-Lain: cepat, fasilitas lengkap	3	3%
Cara Datang ke RS QADR	Rujukan Puskesmas	15	15%
	Rujukan Dokter Praktek	15	15%
	Rujukan Bidan	2	2%
	Datang Sendiri	61	61%
Memilih Rajal RS QADR	Terdekat	70	70%
	Bermutu	20	20%
	Tidak Ada Pilihan Lain	5	5%
	Lain-Lain: tidak antri	3	3%
	Lain-Lain: nuansa Islami	2	2%

Pada bagian manajemen data responden kelompok umur 30-39 tahun dan 40-49 tahun adalah seimbang yaitu masing-masing adalah 36% dan kelompok umur 20-29 tahun sebanyak 18%. Hal ini menunjukkan bahwa di bagian manajemen rata-

rata karyawan yang ada telah bekerja lebih dari 15 tahun di RS QADR. Dilihat dari jenis kelamin jumlah responden perempuan lebih banyak yaitu 68% . Tingkat pendidikan responden dari level manajemen yang terbanyak adalah D3/ sederajat yaitu 55% dan tingkat sarjana/ sederajat adalah 45%, sehingga mayoritas belum mencapai tingkat sarjana, hal ini disebabkan karena seluruh level middle manajemen diikutsertakan dalam pengisian kuesioner ini.

**Tabel 6.2: Karakteristik Responden Internal (Manajemen dan Petugas Rawat Jalan).**

	Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase
Petugas Rawat Jalan (n=28)	Umur	< 20		
		20-29	7	25%
		30-39	12	43%
		40-49	8	29%
		>50	1	3.00%
	Jenis Kelamin	Laki-laki	9	33%
		Perempuan	19	67%
	Pendidikan	SMA/ sederajat	7	25%
		D3/ sederajat	14	50%
		Sarjana/ lebih	7	25%
Manajemen (n=22)	Umur	< 20		
		20-29	4	18%
		30-39	8	36%
		40-49	8	36%
		>50	2	10%
	Jenis Kelamin	Laki-laki	7	32%
		Perempuan	15	68%
	Pendidikan	SMA/ sederajat		
		D3/ sederajat	12	55%
		Sarjana/ lebih	10	45%

### 6.1.2 Deskripsi Kebutuhan Pelanggan Eksternal

Pada **Tabel 6.3** dapat dilihat kesenjangan untuk setiap butir kebutuhan pelanggan eksternal (kuesioner A1). Dimana  $gap = kenyataan - harapan$ ,  $jumlah = jumlah\ nilai\ aspek\ tiap-tiap\ dimensinya$ , dan  $rata-rata = jumlah/banyaknya\ aspek\ tiap-tiap\ dimensi$ .

**Tabel 6.3: Perbedaan Skor SERVQUAL Pelanggan Eksternal Rawat Jalan.**

No.	Kebutuhan	Gap	Jumlah	Rata-Rata	Nilai Gap	Dimensi
1.	Letak Rawat Jalan Strategis	-0,43	-6,7	-0,67	1	Berwujud
2.	Penataan Ruang Tunggu Teratur dan Bersih	-0,81				
3.	Penampilan Petugas Rapi dan Bersih	-0,56				
4.	Lingkungan Tenang dan Nyaman	-0,62				
5.	Alat-Alat Lengkap, Bersih, dan Siap Pakai	-0,71				
6.	Tersedia Dokter Umum dan Spesialis	-0,86				
7.	Tersedia Perawat dan Bidan Tetap	-0,47				
8.	Ada Layanan Informasi	-0,64				
9.	Fasilitas Penunjang Memadai	-0,8				
10.	Tersedia Apotik	-0,8				
11.	Prosedur Penerimaan Pasien yang Cepat dan Tepat	-0,49	-3,81	-0,9525	5	Keandalan
12.	Pelayanan Sesuai dengan yang Dijanjikan	-0,94				
13.	Tepat Jadwal Pelayanan	-1,13				
14.	Prosedur Pelayanan Tidak Berbelit-Belit	-1,25				
15.	Dokter dan Perawat Cepat Tanggap Keluhan Pasien	-0,73	-2,35	-0,78333	2	Responsif
16.	Informasi oleh Petugas Jelas dan Mudah Dimengerti	-0,69				
17.	Tindakan Cepat saat Pasien Membutuhkan Bantuan	-0,93				
18.	Dokter dan Perawat selalu Merespon Pasien	-1,04				
19.	Dokter Tidak Salah Mendiagnosis	-0,95	-4,71	-0,942	4	Keyakinan
20.	Dokter, Perawat, dan Petugas Bekerja dengan Teliti	-0,93				
21.	Pelayanan yang Sopan dan Ramah	-0,79				
22.	Petugas Rawat Jalan Memiliki Rasa Percaya Diri	-0,76				
23.	Memberikan Perhatian tanpa Memandang Status	-0,76	-2,3	-0,76667	3	Empati
24.	Respon yang Baik dalam Menerima Kritik dan Saran	-0,62				
25.	Kesabaran dalam Melayani Pasien	-0,92				

Berikut contoh perhitungan dari **tabel 6.3**:

Pernyataan	Kebutuhan	Gap	Jumlah	Rata-Rata	Nilai Gap
1	Letak rawat jalan yang strategis	Kenyataan dari pernyataan nomor 1 (lampiran 6) dikurangi harapan dari pernyataan nomor 1 (lampiran 5)	Total penjumlahan gap dalam satu dimensi	Total Penjumlahan gap dalam 1 dimensi dibagi dengan jumlah kebutuhan (misalnya dimensi berwujud mempunyai 10 kebutuhan)	Mempunyai nilai terkecil sehingga menjadi peringkat pertama

Setelah dihitung Kesenjangan/*gap* yang terjadi dengan rumus SERVQUAL kebutuhan terbesar bagi pelanggan eksternal adalah pada dimensi keandalan/*reliability* (-0.95) diikuti berturut-turut dengan dimensi responsif/*responsiveness* (-0,78), empati/*empathy* (-0.77), keyakinan/*assurance* (-0.94) dan berwujud/*tangibles* (-0.67).

**Tabel 6.4: Jumlah Insiden Kritis Pelanggan Eksternal.**

No.	Kebutuhan	Jumlah	Total	Rata-Rata	Peringkat	Dimensi
1.	Letak Rawat Jalan Strategis	5	168	16,8	3	Berwujud
2.	Penataan Ruang Tunggu Teratur dan Bersih	35				
3.	Penampilan Petugas Rapi dan Bersih	10				
4.	Lingkungan Tenang dan Nyaman	8				
5.	Alat-Alat Lengkap, Bersih, dan Siap Pakai	25				
6.	Tersedia Dokter Umum dan Spesialis	50				
7.	Tersedia Perawat dan Bidan Tetap	12				
8.	Ada Layanan Informasi	15				
9.	Fasilitas Penunjang Memadai	8				
10.	Tersedia Apotik	3				
11.	Prosedur Penerimaan Pasien yang Cepat dan Tepat	34	131	32,75	1	Keandalan

No.	Kebutuhan	Jumlah	Total	Rata-Rata	Peringkat	Dimensi
12.	Pelayanan Sesuai dengan yang Dijanjikan	30				
13.	Tepat Jadwal Pelayanan	52				
14.	Prosedur Pelayanan Tidak Berbelit-Belit	15				
15.	Dokter dan Perawat Cepat Tanggap Keluhan Pasien	23				
16.	Informasi oleh Petugas Jelas dan Mudah Dimengerti	30	110	27,5	2	Responsif
17.	Tindakan Cepat saat Pasien Membutuhkan Bantuan	28				
18.	Dokter dan Perawat selalu Merespon Pasien	29				
19.	Dokter Tidak Salah Mendiagnosis	14				
20.	Dokter, Perawat, dan Petugas Bekerja dengan Teliti	28	63	15,75	4	Keyakinan
21.	Pelayanan yang Sopan dan Ramah	11				
22.	Petugas Rawat Jalan Memiliki Rasa Percaya Diri	10				
23.	Memberikan Perhatian tanpa Memandang Status	13				
24.	Respon yang Baik dalam Menerima Kritik dan Saran	17	45	15	5	Empati
25.	Kesabaran dalam Melayani Pasien	15				

Pada **Tabel 6.4** yang menunjukkan jumlah insiden kritis (dari kuesioner A3) yang dialami oleh pelanggan eksternal rawat jalan. Pada **tabel 6.4** dalam kolom (jumlah) adalah banyaknya responden yang menyatakan tidak puas/ kurang puas. Pada kolom (total) adalah jumlah nilai yang menyatakan tidak puas/kurang puas dalam satu dimensi dan pada kolom (rata-rata) dibagi dengan jumlah kebutuhan pada masing-masing dimensi. Peringkat diberi nilai 1 dengan rata-rata terkecil berurutan sampai dengan rata-rata terbesar (bernilai 5). Jumlah yang terbesar adalah pada dimensi keandalan/*reliability* (32.75) diikuti berurutan oleh dimensi responsif/ *responsiveness* (27.5), berwujud/*tangibles* (16.8), keyakinan/*assurance* (15.75) dan empati/*empathy* (15).

Pada **Tabel 6.5** yaitu tabel perbandingan pesaing (dari kuesioner A2), responden yang mengisi kuesioner sebanyak 28 pelanggan eksternal yang membandingkan RS QADR dengan RS Sari Asih dan RS Assohbirin. Dari 28

responden yang mengisi nilai di ketiga rumah sakit adalah sebanyak 15 responden, sedangkan yang memilih membandingkan RS QADR dengan RS Sari Asih ada 6 responden dan yang membandingkan RS QADR dengan RS Assohbirin ada 7 responden. Cara perhitungan pada **tabel 6.5** adalah: Nilai terbesar dari rumah sakit pesaing dibandingkan dengan nilai RS QADR pada masing-masing dimensi. Contoh pada dimensi keandalan nilai tertinggi rumah sakit pesaing adalah 9 kemudian dibagi dengan nilai RS QADR yaitu 6, hasilnya bernilai 1,5 dimasukkan dalam kolom (nilai).

Untuk kelima dimensi mutu pelayanan tidak ada responden yang menjawab pelayanan kurang untuk RS QADR, pelayanan sedang pada dimensi keandalan/*reliability* dan berwujud/*tangibles*, dan hampir seluruh responden yang mengisi kuesioner bagian ini menyatakan pelayanan RS QADR baik pada dimensi empati/*empathy* dan keyakinan/*assurance*.

**Tabel 6.5: Pembanding Pesaing (PP) oleh Pelanggan Eksternal Rawat Jalan.**

Penilaian	RS QADR			RS Sari Asih			RS Assohbirin			Nilai PP
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	
Keandalan	0	9	6	0	6	9	3	8	4	1,5
Responsif	0	10	5	0	5	10	5	7	3	2
Keyakinan	0	3	12	0	6	9	2	13	0	0,75
Berwujud	0	3	12	0	5	10	8	7	0	0,83333
Empati	0	1	14	0	8	7	0	6	9	0,64286

*Keterangan:* Angka pilihan 1, 2 dan 3 untuk setiap rumah sakit menunjukkan persepsi tingkat pelayanan: 1=kurang, 2=sedang, 3=baik. Angka pada tabel menunjukkan jumlah responden.

### 6.1.3 Deskripsi Kebutuhan Pelanggan Internal

Pada **Tabel 6.6** disajikan 20 kebutuhan pihak manajemen (kuesioner B1) terhadap pelayanan di rawat jalan. Ke-20 kebutuhan ini di dapat dari skor SERVQUAL gap 1 dan gap 2 dari model kesenjangan mutu pelayanan. Contoh perhitungan **tabel 6.6** adalah sebagai berikut: pernyataan pertama, yaitu RS QADR secara teratur mengumpulkan informasi tentang kebutuhan pelanggan eksternal (pasien, keluarga pasien, pihak ketiga) mempunyai nilai gap (-1.5) diperoleh dari pembagian jumlah 1 dengan jumlah 2 (lampiran 7).

Pada **Tabel 6.7** disajikan 30 kebutuhan petugas rawat jalan terhadap pelayanan rawat jalan (kuesioner B2). Kebutuhan ini didapat dari skor SERVQUAL gap 3 dan gap 4 dari model kesenjangan mutu pelayanan. Contoh perhitungan **tabel 6.7** adalah sebagai berikut: pernyataan pertama yaitu bekerja satu tim di unit rawat jalan, mempunyai nilai gap (-1.714) diperoleh dari pembagian jumlah 1 dengan jumlah 2 (lampiran 8).

**Tabel 6.6: Kebutuhan Kelompok Manajemen Terhadap Pelayanan Rawat Jalan.**

No	Pernyataan	Nilai Gap
1.	RS QADR secara teratur mengumpulkan informasi tentang kebutuhan pelanggan eksternal (pasien, keluarga pasien, pihak ketiga)	-1.500
2.	Manajemen jarang menggunakan informasi dari masyarakat/ media masa tentang pelanggan kami (-)	-1.545
3.	RS QADR secara teratur mengumpulkan informasi tentang harapan pelanggan terhadap mutu pelayanan yang baik	-1.682
4.	Direktur RS jarang berinteraksi dengan pelanggan eksternal (-)	-0.318
5.	Pegawai Unit Rawat Jalan secara berkala berkomunikasi dengan manajemen	-0.136
6.	Direktur RS jarang mencari informasi mengenai pelanggan eksternal dari pegawai Unit Rawat Jalan (-)	-0.182
7.	Direktur kami secara berkala bertatap muka dengan pegawai Unit Rawat Jalan	-1.409
8.	Hubungan antara pegawai Unit Rawat Jalan dengan Direktur melalui memo/ tertulis (-)	-0.5
9.	Jenjang manajemen RS antara petugas Unit Rawat Jalan dengan Direktur terlalu banyak (-)	-2.045
10.	RS tidak berkomitmen dalam menempatkan sumber daya dengan tepat di Unit Rawat Jalan untuk meningkatkan mutu pelayanan (-)	-1.182
11.	RS ini memiliki program internal untuk meningkatkan mutu pelayanan pada pelanggan	-1.273
12.	Di RS ini petugas yang bertanggung jawab terhadap peningkatan mutu pelayanan harus lebih mendapat penghargaan daripada petugas lainnya (-)	-0.5
13.	RS ini menekankan bahwa pemasukan (pendapatan) sama penting atau lebih penting daripada jasa pelayanan kepada pelanggan(-)	-0.5
14.	RS ini memiliki rencana strategis dalam meningkatkan mutu pelayanan sebagai dasar untuk mencapai pelayanan yang bermutu	-0.9
15.	Di RS ini kami mencoba menyusun mutu pelayanan yang baik sebagai bagian dari tujuan akhir	-0.59

No	Pernyataan	Nilai Gap
16.	RS menggunakan SOP secara efektif untuk mencapai pelayanan yang konsisten kepada pelanggan	-0.77
17.	Program-program yang ada di RS kami mendukung penerapan SOP secara konsisten	-0.77
18.	RS ini meyakini kemampuannya dalam memberikan pelayanan yang sesuai keinginan pelanggan	-0.54
19.	Jika karyawan memberikan pelayanan terbaik kepada pelanggan, tidak akan mendapat insentif atau penghargaan (-)	-1.5
20.	RS memiliki sistem yang baik untuk memenuhi keinginan pelanggan	-1.23

**Tabel 6.7: Kebutuhan Petugas Rawat Jalan terhadap Pelayanan Rawat Jalan.**

No.	Pernyataan	Nilai Gap
1.	Bekerja satu tim di unit rawat jalan	-1.714
2.	Saling bekerja sama dalam menjalankan tugas	-1.607
3.	Bertanggung jawab membantu teman yang lain untuk bekerja lebih baik	-0.54
4.	Lebih merasa bekerja sama menjalankan tugas daripada bersaing	-1.54
5.	Merasakan menjadi bagian yang penting di Unit Rawat Jalan ini	-1.5
6.	Merasa nyaman dengan pekerjaannya dan dapat melakukan pekerjaan dengan baik	-1.11
7.	RS mempekerjakan orang yang telah terlatih di Unit Rawat Jalan	-1.32
8.	RS memberikan peralatan dan perlengkapan yang baik untuk mempermudah pekerjaan saya	-0.82
9.	Sering menghabiskan banyak waktu dalam pekerjaan, mencoba memecahkan masalah yang sulit saya atasi	-0.71
10.	Diberi kebebasan dalam melayani pasien, sesuai permintaan pasien	-0.71
11.	Sulit mengelola pekerjaan karena terlalu banyak melayani permintaan pasien pada waktu yang bersamaan	-0.71
12.	Harus bergantung pada teman sekerja dalam melayani pasien, sehingga mengalami kegagalan dalam bekerja	-0.68
13.	Adanya supervisor/pengawas yang menilai pekerjaan termasuk bagaimana berinteraksi terhadap pasien/keluarga	-0.68
14.	Di RS ini meskipun petugas melayani pasien dengan baik tidak akan menambah penghasilan atau penghargaan	-0.65
15.	Di RS ini pegawai yang memberikan pelayanan terbaik terhadap pasien akan mendapat penghargaan lebih dibandingkan pegawai lain	-0.64
16.	Banyaknya pekerjaan administrasi sehingga sulit untuk memberikan pelayanan yang efektif	-0.607

No.	Pernyataan	Nilai Gap
17.	RS banyak memikirkan pemasukan sehingga sulit untuk melayani pasien dengan baik	-0.607
18.	Kesamaan keinginan antara pasien, petugas dan manajemen	-1.71
19.	RS dan petugas memiliki ide yang sama tentang bagaimana sebaiknya pekerjaan dilakukan	-0.54
20.	Informasi yang diterima dari manajemen mengenai apa yang harus petugas lakukan masih kurang	-0.54
21.	Tidak mengerti dengan pelayanan yang ditawarkan RS ini	-0.46
22.	Perubahan yang dapat mempengaruhi pekerjaan di RS ini mampu petugas atasi	-0.43
23.	Petugas tidak mendapatkan pelatihan yang baik dari RS ini untuk berinteraksi dengan pasien	-0.43
24.	Tidak mengetahui apa yang menjadi aspek utama dalam evaluasi	-0.46
25.	Orang-orang yang akan mempromosikan RS ini berkonsultasi dengan petugas mengenai apa yang akan dipromosikan	-0.46
26.	Tidak mengetahui promosi yang dibuat RS	-0.29
27.	Berinteraksi dengan bagian lain, mendiskusikan pelayanan yang baik untuk pelanggan	-0.29
28.	Kebijakan RS dalam melayani pasien adalah pasien tetap dilayani pada masing-masing ruangan dokternya	-0.18
29.	Persaingan yang ketat akan mendorong RS untuk menciptakan hal yang baru	-0.29
30.	Dalam menghadapi persaingan dengan RS lain, kami membuat pelayanan khusus yang tidak dapat dipenuhi oleh RS lain sehingga akan menambah pelanggan baru	-0.11

Dari kebutuhan pelanggan internal (petugas rawat jalan dan manajemen) tersebut kemudian didiskusikan bersama dengan perwakilan pihak rumah sakit QADR yang terdiri dari satu wakil direktur, satu manajer SDM, 1 dokter yang berpraktek di poli rawat jalan dan satu kepala perawat, kemudian menyimpulkan dari 20 pernyataan untuk pihak manajemen dan 30 pernyataan untuk petugas rawat jalan menjadi 13 prioritas kebutuhan dengan kesamaan karakteristik sebagaimana terlihat pada **Tabel 6.8**, dan siap untuk dimasukkan ke rumah mutu (*House of Quality*).

**Tabel 6.8: Kesimpulan Prioritas Kebutuhan Internal.**

No	Rumusan	Pernyataan Prioritas Petugas	Pernyataan Prioritas Manajemen
1.	Identifikasi kebutuhan&harapan pelanggan (memiliki program mutu)	1,2,10	1,2,3,11,13,1415,18
2.	Interaksi dan evaluasi rutin antara manajemen, petugas dan pelanggan	13,18,19,24,27,28	4,6,7,8,9,20
3.	Promosi yang dilakukan RS QADR	25,26	
4.	RS QADR memiliki sistem komunikasi yang baik	9	5
5.	Penempatan Sumber Daya yang tepat	5, 6,7	10
6.	Kerjasama dalam memberikan pelayanan yang efektif	3,4,12,16	16,17
7.	Bekerja dengan tulus (tidak terbebani)	11,14,22	
8.	Program-program untuk mendukung SOP		16,17
9.	Informasi yang jelas dari pihak manajemen/direktur	20,21	
10.	Pendidikan dan pelatihan	23	
11.	RS QADR memiliki pelayanan yang inovatif dan khusus	29,30	
12.	Penghargaan terhadap yang berprestasi	15	12
13.	Beban kerja yang sesuai	8,12,16	

Penjelasan dari aspek tersebut adalah: (1) Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan pelanggan dengan memiliki program peningkatan mutu yaitu menjaga mutu, evaluasi dan pengendalian mutu, (2) Interaksi dan evaluasi rutin antara manajemen, petugas dan pelanggan, dalam hal ini manajemen dan petugas memiliki tujuan yang dipahami bersama (satu visi, satu misi dan satu tujuan), (3) Kerjasama dalam mempromosikan rumah sakit yaitu antara manajemen dan petugas sejalan dalam menyampaikan informasi kepada pasien, (4) Komunikasi rutin antara manajemen dan petugas unit rawat jalan baik formal maupun informal, (5) Menempatkan para karyawan (SDM) sesuai dengan bidang dan keahliannya, (6) Kerjasama antara petugas dan manajemen dalam memberikan pelayanan yang efektif dengan tujuan dapat memuaskan pelanggan, (7) Bekerja dengan tulus dan tidak terbebani, artinya petugas mampu mengontrol sikap dan emosi yaitu usaha memperbaiki layanan kepada pelanggan yang bersifat emosional/etika, (8) Mendukung program-program penerapan SOP (Standard Operating Procedure) secara konsisten, (9) Informasi dan instruksi kerja yang

jas dan dipahami dari pihak direktur/manajemen, baik lisan maupun tulisan, (10) Adanya Program-program pendidikan dan pelatihan yang berkaitan dengan kompetensi petugas rawat jalan, (11) Memiliki pelayanan rawat jalan yang inovatif dan khusus sehingga menambah pelanggan baru, (12) Adanya penghargaan/insentif atas kinerja yaitu kompensasi atas kinerja yang baik yang telah dilaksanakan oleh petugas, (13) Bekerja sesuai dengan perhitungan beban kerja dan kebutuhan yang harus disediakan.

#### 6.1.4 Pengembangan Desain QFD

1. Membuat daftar kebutuhan pelanggan eksternal (*Customer Quality Criteria*) pada dinding sebelah kiri rumah mutu. **Tabel 6.9** menunjukkan ada 25 kebutuhan pelanggan eksternal sebagai penjabaran dari 5 dimensi mutu (keandalan, responsif, keyakinan, empati dan berwujud).
2. Membuat daftar kebutuhan pelanggan internal (*Service Company Facets*) pada bagian kanan atas, terlihat pada **Tabel 6.10** yang menunjukkan hasil kesimpulan prioritas kebutuhan internal yang terdiri dari petugas rawat jalan dan manajemen.
3. Memasukkan hasil perhitungan perbedaan skor SERVQUAL (*SERVQUAL Gap*).
4. Memasukkan tingkat kepentingan relatif (*Relative Importance Ranking*) dari 5 dimensi mutu yaitu nilai Berwujud = 1, empati = 2, responsif = 3, keyakinan = 4 dan keandalan = 5.
5. Memasukkan jumlah insiden kritis (*Critical Incidents*), terlihat pada **Tabel 6.4** yaitu kegagalan dalam proses pelayanan yang dialami oleh pelanggan. Insiden kritis terbesar adalah pada dimensi keandalan (nilai: 32.75).
6. Pembandingan pesaing (*Competitive Benchmarking*) dinilai tiap-tiap dimensinya dengan perhitungan nilai terbesar dari pesaing dibandingkan dengan nilai RS QADR (**Tabel 6.5**).

**Tabel 6.9: Kriteria Mutu Pelanggan Eksternal QFD.**

Dimensi	No	Kriteria Mutu Pelanggan
Berwujud	1	Letak Rawat Jalan strategis
	2	Penataan Ruang Tunggu Teratur dan Bersih
	3	Penampilan Petugas Rapi dan Bersih
	4	Lingkungan Tenang dan Nyaman
	5	Alat-Alat Lengkap, Bersih, dan Siap Pakai
	6	Tersedia Dokter Umum dan Spesialis
	7	Tersedia Perawat dan Bidan Tetap
	8	Ada Layanan Informasi
	9	Fasilitas Penunjang Memadai
	10	Tersedia Apotik
Keandalan	11	Prosedur Penerimaan Pasien yang Cepat dan Tepat
	12	Pelayanan Sesuai Dengan yang Dijanjikan
	13	Tepat Jadwal Pelayanan
	14	Prosedur Pelayanan Tidak Berbelit-Belit
Responsif	15	Dokter dan Perawat Cepat Tanggap Keluhan Pasien
	16	Informasi oleh Petugas Jelas dan Mudah Dimengerti
	17	Tindakan Cepat saat Pasien Membutuhkan Bantuan
	18	Dokter dan Perawat selalu Merespon Pasien
Keyakinan	19	Dokter Tidak Salah Mendiagnosis
	20	Dokter, Perawat, dan Petugas Bekerja dengan Teliti
	21	Pelayanan yang Sopan dan Ramah
	22	Petugas Rawat Jalan Memiliki Rasa Percaya Diri
Empati	23	Memberikan Perhatian tanpa Memandang Status
	24	Respon yang Baik dalam Menerima Kritik dan Saran
	25	Kesabaran dalam Melayani Pasien

7. Menunjukkan jaringan keterkaitan (*Relationship Grid*) antara kriteria mutu pelanggan dengan aspek pelayanan unit rawat jalan. Pada **Tabel 6.11**, **6.12**, **6.13**, **6.14** tampak kekuatan hubungan diberikan simbol dengan nilai tertentu. Simbol ● = hubungan kuat dengan nilai 9, ○ = hubungan sedang dengan nilai 3, Δ = hubungan lemah dengan nilai 1. Pada tahap ini dilakukan pengisian perhitungan setelah berdiskusi dengan pihak manajemen dan petugas rawat jalan. Contoh pengisian di matriks jaringan keterkaitan QFD (**tabel 6.11**) adalah sebagai berikut: pernyataan “*letak rawat jalan strategis*” mempunyai hubungan lemah (Δ) terhadap pernyataan “*promosi yang dilakukan oleh RS QADR*”, sehingga dimasukkan nilainya yaitu bernilai (3) pada kolom pertemuan pernyataan

nomor 1 (kebutuhan pelanggan eksternal) dengan pernyataan nomor 3 (kebutuhan pelanggan internal).

8. Membuat Nilai Kepentingan Pelanggan Eksternal, di dinding paling kanan rumah mutu yaitu yang berarti kebutuhan pelanggan eksternal terhadap mutu pelayanan rawat jalan. Nilai ini didapat setelah memperhatikan aspek lain yaitu tingkat kepentingan relatif, insiden kritis, pembandingan pesaing dan skor SERVQUAL. Contoh perhitungan Nilai Kepentingan Pelanggan Eksternal (lihat **tabel 6.11**) adalah sebagai berikut: pernyataan pertama pada kebutuhan pelanggan eksternal yaitu “*letak rawat jalan yang strategis*” yang bernilai ( -1.79) adalah jumlah perkalian Tingkat Kepentingan Relatif (nilai 1) dikalikan Insiden Kritis (nilai 5) dikalikan Pembandingan Pesaing (nilai 0.83) dikalikan Skor SERVQUAL (nilai -0.43). Tampak bahwa aspek jadwal pelayanan dijalankan dengan tepat (dimensi keandalan) menempati nilai tertinggi (nilai: -440.7).
9. Menentukan peringkat kepentingan (*Importance Ranking*) aspek pelayanan rawat jalan. Pada tahap ini dihitung kepentingan absolut (*Absolut Importance*) dengan menjumlahkan seluruh bobot jaringan keterkaitan (*Relationship Grid*) dan ditentukan kepentingan relatif (*Relative Importance*).  
 Pada tabel tampak angka-angka nilai bobot jaringan keterkaitan yang diperoleh dengan rumus: peringkat kepentingan relatif  $\times$  nilai kekuatan hubungan jaringan keterkaitan  $\times$  insiden kritis  $\times$  skor SERVQUAL. Sedangkan peringkat absolut pada rantai rumah mutu diperoleh melalui penjumlahan nilai bobot jaringan keterkaitan untuk setiap aspek pelayanan rawat jalan. Terakhir ditentukan peringkat relatif aspek pelayanan rawat jalan pada rantai dasar rumah mutu dengan mengurutkan nilai bobot absolut dari yang tertinggi sampai terendah. Contoh perhitungannya adalah sebagai berikut: pada pernyataan aspek pelayanan rawat jalan yaitu “*promosi yang dilakukan RS QADR*” penjumlahan nilai-nilai terhadap aspek kebutuhan pelanggan eksternal adalah (-6510) yang kemudian dimasukkan pada kolom kepentingan absolut (lihat **Tabel 6.12**). Tampak nilai tertinggi ada pada aspek sistem komunikasi di RS QADR dengan

nilai 12693 dan terendah adalah aspek pendidikan dan pelatihan dengan nilai 1991.91.

10. Membuat matriks korelasi pada atap rumah mutu (*Correlation Matrix*) yaitu kekuatan hubungan diantara aspek pelayanan rawat jalan (*Service Company Facets*). Contoh penilaian pada tahap ini adalah sebagai berikut: nomor 1 pada aspek pelayanan : “*Identifikasi kebutuhan dan harapan pelanggan*” mempunyai hubungan yang kuat (tanda ●) sebanyak 5 buah terhadap “*interaksi dan evaluasi rutin antara manajemen, petugas dan pelanggan*” (kebutuhan nomor 2), “*promosi yang dilakukan RS QADR*” (kebutuhan nomor 3), “*kerjasama dalam memberikan pelayanan yang efektif*” (kebutuhan nomor 6), “*informasi yang jelas dari manajemen/direktur*” (kebutuhan nomor 9), “*RS QADR memiliki pelayanan yang inovatif dan khusus*” (kebutuhan nomor 11). Pada tahap ini adalah tahap akhir sehingga proses pembuatan rumah mutu (*House of Quality*) selesai (**Tabel 6.14**).

Tabel 6.10: Aspek Pelayanan Unit Rawat Jalan QFD.

Aspek Pelayanan Rawat Jalan		Kebutuhan Pelanggan Eksternal Rawat Jalan	
		1	2
Berwujud Keandalan Responsif Keyakinan Empati	1	Letak Rawat Jalan strategis	Identifikasi Kebutuhan dan Harapan Pelanggan
	2	Penataan Ruang Tunggu Teratur dan Bersih	Interaksi dan Evaluasi Rutin antara Manajemen, Petugas, Pelanggan
	3	Penampilan Petugas Rapi dan Bersih	Promosi yang Dilakukan RS OADR
	4	Lingkungan Tenang dan Nyaman	RS OADR Memiliki Sistem Komunikasi yang Baik
	5	Alat-Alat Lengkap, Bersih, dan Siap Pakai	Pemetaan Sumber Daya yang Tepat
	6	Tersedia Dokter Umum dan Spesialis	Kerja Sama dalam Memberikan Pelayanan yang Efektif
	7	Tersedia Perawat dan Bidan Tetap	Bekerja dengan Tulus (Tidak Terbebani)
	8	Ada Layanan Informasi	Program-Program yang Mendukung SOP
	9	Fasilitas Penunjang Memadai	Informasi yang Jelas dari Manajemen/Direktur
	10	Tersedia Apotik	Pendidikan dan Pelatihan
	11	Prosedur Penerimaan Pasien yang Cepat dan Tepat	RS OADR memiliki Pelayanan yang Inovatif dan Khusus
	12	Pelayanan Sesuai Dengan yang Dijanjikan	Penghargaan Terhadap yang Berprestasi
	13	Tepat Jadwal Pelayanan	Beban Kerja yang Sesuai
	14	Prosedur Pelayanan Tidak Berbelit-Belit	Insiden Kritis
	15	Dokter dan Perawat Cepat Tanggap Keluhan Pasien	Pembandingan Pesatng
	16	Informasi oleh Petugas Jelas dan Mudah Dimengerti	Skor SERVQUAL
	17	Tindakan Cepat saat Pasien Membutuhkan Bantuan	
	18	Dokter dan Perawat selalu Merespon Pasien	
	19	Dokter Tidak Salah Mendiagnosis	
	20	Dokter, Perawat, dan Petugas Bekerja dengan Teliti	
	21	Pelayanan yang Sopan dan Ramah	
	22	Petugas Rawat Jalan Memiliki Rasa Percaya Diri	
	23	Memberikan Perhatian tanpa Memandang Status	
	24	Respon yang Baik dalam Menerima Kritik dan Saran	
	25	Kesabaran dalam Melayani Pasien	

Tabel 6.11: Jaringan Keterkaitan QFD (1).

Aspek Pelayanan Rawat Jalan		Tingkat Kepentingan Relatif													Insiden Kritis	Pembanding Pesaing	Skor SERVQUAL	Nilai Kepentingan Pelanggan Eksternal	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13					
Kebutuhan Pelanggan Eksternal Rawat Jalan		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13					
Bervulud	1 Letak Rawat Jalan strategis	1		○								△			5	0,83	-0,43	-1,79	
	2 Penataan ruang tunggu teratur dan bersih	1		○								△			35	0,83	-0,81	-23,6	
	3 Penampilan petugas rapi dan bersih	1		○			△			△		△			10	0,83	-0,56	-4,67	
	4 Lingkungan tenang dan nyaman	1		○			△					△			8	0,83	-0,62	-4,13	
	5 Alat-alat lengkap, bersih, dan siap pakai	1	○		●				●			●			25	0,83	-0,71	-14,79	
	6 Tersedia dokter umum dan spesialis	1	●	●	○	●	○	○	●		○	●	○	●	50	0,83	-0,86	-35,83	
	7 Tersedia perawat dan bidan tetap	1	●	●	△	○	●	○	●		●	●	●	●	12	0,83	-0,47	-4,7	
	8 Ada layanan informasi	1	○	○	●	●	△	○	△	△		○	○		15	0,83	-0,64	-8	
	9 Fasilitas penunjang memadai	1	●		●	△	●	●	●			●			8	0,83	-0,8	-5,33	
	10 Tersedia apotik	1	○		△		○	○	○			○			3	0,83	-0,46	-2	
Keandalan	11 Prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat	5	●	●	○	○	●	△	△		○			34	1,5	-0,96	-124,9		
	12 Pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan	5	○	●	●	●	△	●	○	△	△	○	○	○	30	1,5	-1,01	-211,5	
	13 Tepat jadwal pelayanan	5	○	○	△	●	△	○				○		△	52	1,5	-1,19	-440,7	
	14 Prosedur pelayanan tidak berbelit-belit	5	○	●	○	●	●					○	△	△	15	1,5	-0,65	-140,6	
Responsif	15 Dokter dan perawat cepat tanggap keluhan pasien	3	●	○	●	△	●	○	△	●			○	○	23	2	-0,67	-100,7	
	16 Informasi oleh petugas jelas dan mudah dimengerti	3	○	●	△	●	△	△	△	●		○		○	30	2	-0,63	-124,2	
	17 Tindakan cepat saat pasien membutuhkan bantuan	3	△	○	○	○	○	●	●	○	△	△	○	○	28	2	-1,2	-156,2	
	18 Dokter dan perawat selalu merespon pasien	3	●	○	○	●	○	○	●	△	○		△	○	●	29	2	-0,84	-181
Keyakinan	19 Dokter tidak salah mendiagnosis	4	○	●	△	●	●	●	△	●	○	○	●	○	○	14	0,75	-0,96	-42
	20 Dokter, perawat, dan petugas bekerja dengan teliti	4	●	●	○	△	●	●	△	●	○	●	△	●	●	28	0,75	-0,93	-79,8
	21 Pelayanan yang sopan dan ramah	4		●	●	●	△	○	●		△	○	△	●	11	0,75	-0,79	-30,7	
	22 Petugas rawat jalan memiliki rasa percaya diri	4		○	○	○	△		○		△	○	△	△	10	0,75	-0,92	-23,7	
Empati	23 Memberikan perhatian tanpa memandang status	2	○	○	○		○		△	△	○	△	△		13	0,64	-0,84	-12,7	
	24 Respon yang baik dalam menerima kritik dan saran	2		●	○	△	○		○	△		△	△	△	17	0,64	-0,82	-13,55	
	25 Kesabaran dalam melayani pasien	2	△	○	○	○	△			△	△	△	△		15	0,64	-0,81	-17,74	

Tabel 6.12: Jaringan Keterkaitan QFD (2).

Aspek Pelayanan Rawat Jalan		Kebutuhan Pelanggan Eksternal Rawat Jalan													Tingkat Kepentingan Relatif					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Insiden Kritis	Pembandingan Pesaing	Skor SERVQUAL	Nilai Kepentingan Pelanggan Eksternal		
Berwujud	1	Letak Rawat Jalan strategis	1														5	0,83	-0,43	-1,79
	2	Penataan ruang tunggu teratur dan bersih	1			3											35	0,83	-0,81	-23,6
	3	Penampilan petugas rapi dan bersih	1			3		1									10	0,83	-0,56	-4,67
	4	Lingkungan tenang dan nyaman	1			3			1								8	0,83	-0,62	-4,13
	5	Alat-alat lengkap, bersih, dan siap pakai	1	3		9					9						25	0,83	-0,71	14,79
	6	Tersedia dokter umum dan spesialis	1	9	9	9	3	9	3	3	9		3	9	3	9	50	0,83	-0,86	35,83
	7	Tersedia perawat dan bidan tetap	1	9	9	9	1	3	9	3	9		9	9	9	9	12	0,83	-0,47	-4,7
	8	Ada layanan informasi	1	3	3	9	9	1	3	1	1			3	3		15	0,83	-0,64	-8
	9	Fasilitas penunjang memadai	1	9		9	1	9	9		9			9			8	0,83	-0,8	-5,33
	10	Tersedia apotik	1	3		1			3		3			3			3	0,83	-0,46	-2
Keandalan	11	Prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat	5	9	9	9	3	3	9	1		1		3			34	1,5	-0,96	124,9
	12	Pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan	5	3	9	9	9	1	9	3	1	1	3	3		3	30	1,5	-1,01	211,5
	13	Tepat jadwal pelayanan	5	3	3	1	9	1	3					3		1	52	1,5	-1,19	440,7
	14	Prosedur pelayanan tidak berbelit-belit	5	3	9	3	9		9					3	1	1	15	1,5	-0,65	140,6
Responsif	15	Dokter dan perawat cepat tanggap keluhan pasien	3	9	3		9	1	9	3	1	9				3	23	2	-0,67	100,7
	16	Informasi oleh petugas jelas dan mudah dimengerti	3	3	9	1	9	1	1	1		9		3		3	30	2	-0,63	124,2
	17	Tindakan cepat saat pasien membutuhkan bantuan	3	1	3	3	3	3	9	9	3	1	1	3	3	3	28	2	-1,2	156,2
	18	Dokter dan perawat selalu merespon pasien	3	9	3	3	9	3	3	9	1	3		1	3	9	29	2	-0,84	-181
Keyakinan	19	Dokter tidak salah mendiagnosis	4	3	9	1	9	9	9	1	9	3	3	9	3	3	14	0,75	-0,96	-42
	20	Dokter, perawat, dan petugas bekerja dengan teliti	4	9	9	3	1	9	9	1	9	3	9	1	9	9	28	0,75	-0,93	-79,8
	21	Pelayanan yang sopan dan ramah	4		9	9	9	1	3	9		1	3	1	9		11	0,75	-0,79	-30,7
	22	Petugas rawat jalan memiliki rasa percaya diri	4		3	3	3	1		3		1	3	1	1		10	0,75	-0,92	-23,7
Empati	23	Memberikan perhatian tanpa memandang status	2	3	3	3		3	1	1	3	1	1				13	0,64	-0,84	-12,7
	24	Respon yang baik dalam menerima kritik dan saran	2		9	3	1	3		3	1		1	1	1		17	0,64	-0,82	13,55
	25	Kesabaran dalam melayani pasien	2	1	3	3	3	1			1	1	1	1			15	0,64	-0,81	17,74

Tabel 6.13: Peringkat Kepentingan QFD.

Aspek Pelayanan Rawat Jalan		Tingkat Kepentingan Relatif													Insiden Kritis	Pembanding Pesaing	Skor SERVQUAL	Nilai Kepentingan Pelanggan Eksternal
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13				
Kebutuhan Pelanggan Eksternal Rawat Jalan		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13				
Berwujud	1 Letak Rawat Jalan strategis	1																
	2 Penataan ruang tunggu teratur dan bersih	1																
	3 Penampilan petugas rapi dan bersih	1																
	4 Lingkungan tenang dan nyaman	1																
	5 Alat-alat lengkap, bersih, dan siap pakai	1																
	6 Tersedia dokter umum dan spesialis	1																
	7 Tersedia perawat dan bidan tetap	1																
	8 Ada layanan informasi	1																
	9 Fasilitas penunjang memadai	1																
	10 Tersedia apotik	1																
Keandalan	11 Prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat	5																
	12 Pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan	5																
	13 Tepat jadwal pelayanan	5																
	14 Prosedur pelayanan tidak berbelit-belit	5																
Responsif	15 Dokter dan perawat cepat tanggap keluhan pasien	3																
	16 Informasi oleh petugas jelas dan mudah dimengerti	3																
	17 Tindakan cepat saat pasien membutuhkan bantuan	3																
	18 Dokter dan perawat selalu merespon pasien	3																
Keyakinan	19 Dokter tidak salah mendiagnosis	4																
	20 Dokter, perawat, dan petugas bekerja dengan teliti	4																
	21 Pelayanan yang sopan dan ramah	4																
	22 Petugas rawat jalan memiliki rasa percaya diri	4																
Empati	23 Memberikan perhatian tanpa memandang status	2																
	24 Respon yang baik dalam menerima kritik dan saran	2																
	25 Kesabaran dalam melayani pasien	2																
Kepentingan Absolut		-7267	9314	-6510	1269	3895	1002	4872	2687	3514	1991	4929	2469	4822	9			
Kepentingan Relatif		4	3	5	1	9	2	8	11	10	13	7	12	7				

Tabel 6.14: House of Quality Matrix.

Aspek Pelayanan Rawat Jalan		Tingkat Kepentingan Relatif													Kebutuhan Pelanggan Eksternal Rawat Jalan			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Insiden Kritis	Pembandingan Pesaing	Skor SERVQUAL	Nilai Kepentingan Pelanggan Eksternal
Berwujud	1	Letak Rawat Jalan strategis	1		○							△			5	0,83	-0,43	-1,79
	2	Penataan ruang tunggu teratur dan bersih	1		○							△			35	0,83	-0,81	-23,6
	3	Penampilan petugas rapi dan bersih	1		○		△				△	△			10	0,83	-0,56	-4,67
	4	Lingkungan tenang dan nyaman	1		○			△				△			8	0,83	-0,62	-4,13
	5	Alat-alat lengkap, bersih, dan siap pakai	1	○	●					●		●			25	0,83	-0,71	14,79
	6	Tersedia dokter umum dan spesialis	1	●	●	○	●	○	○	●		○	●	○	50	0,83	-0,86	35,83
	7	Tersedia perawat dan bidan tetap	1	●	●	△	○	●	○	●		●	●	●	12	0,83	-0,47	-4,7
	8	Ada layanan informasi	1	○	○	●	●	△	○	△	△		○	○	15	0,83	-0,64	-8
	9	Fasilitas penunjang memadai	1	●	●	△	●	●		●		●			8	0,83	-0,8	-5,33
	10	Tersedia apotik	1	○	△		○		○			○			3	0,83	-0,46	-2
Keandalan	11	Prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat	5	●	●	○	○	●	△		△	○			34	1,5	-0,96	124,9
	12	Pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan	5	○	●	●	●	△	●	○	△	△	○	○	30	1,5	-1,01	211,5
	13	Tepat jadwal pelayanan	5	○	○	△	●	△	○				○	△	52	1,5	-1,19	440,7
	14	Prosedur pelayanan tidak berbelit-belit	5	○	●	○	●		●				○	△	15	1,5	-0,65	140,6
Responsif	15	Dokter dan perawat cepat tanggap keluhan pasien	3	●	○		●	△	●	○	△	●		○	23	2	-0,67	100,7
	16	Informasi oleh petugas jelas dan mudah dimengerti	3	○	●	△	●	△	△	△		●		○	30	2	-0,63	124,2
	17	Tindakan cepat saat pasien membutuhkan bantuan	3	△	○	○	○	○	●	●	○	△	△	○	28	2	-1,2	156,2
	18	Dokter dan perawat selalu merespon pasien	3	●	○	○	●	○	○	●	△	○	△	○	29	2	-0,84	-181
Keyakinan	19	Dokter tidak salah mendiagnosis	4	○	●	△	●	●	●	△	●	○	○	○	14	0,75	-0,96	-42
	20	Dokter, perawat, dan petugas bekerja dengan teliti	4	●	●	○	△	●	●	△	●	○	●	△	28	0,75	-0,93	-79,8
	21	Pelayanan yang sopan dan ramah	4		●	●	●	△	○	●		△	○	△	11	0,75	-0,79	-30,7
	22	Petugas rawat jalan memiliki rasa percaya diri	4		○	○	○	△		○		△	○	△	10	0,75	-0,92	-23,7
Empati	23	Memberikan perhatian tanpa memandang status	2	○	○	○		○		△	△	○	△	△	13	0,64	-0,84	-12,7
	24	Respon yang baik dalam menerima kritik dan saran	2		●	○	△	○		○	△		△	△	17	0,64	-0,82	13,55
	25	Kesabaran dalam melayani pasien	2	△	○	○	○	△			△	△	△		15	0,64	-0,81	17,74

## 6.2 Pembahasan

### 6.2.1 Kebutuhan Pelanggan Eksternal (*Customer Quality Criteria*)

Kebutuhan pelanggan eksternal diidentifikasi dari lima dimensi mutu layanan unit rawat jalan yang telah diuraikan ke dalam level kedua menjadi 25 butir kebutuhan. Kebutuhan pelanggan eksternal dinilai dari kesenjangan/gap 5 skor SERVQUAL. Kesenjangan terjadi pada 5 dimensi mutu pelayanan dengan dimensi yang paling besar kesenjangannya adalah dimensi keandalan, yang menunjukkan harapan pelanggan agar RS QADR melakukan pelayanan yang tepat sesuai dengan jadwal yang tersedia, prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat, pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan serta prosedur pelayanan yang mudah dan tidak berbelit-belit.

Namun pada metode QFD, kebutuhan pelanggan eksternal tidak hanya dilihat dari satu aspek saja yaitu hanya dari skor SERVQUAL tetapi melibatkan pula aspek-aspek lain yaitu: aspek insiden kritis, pembanding pesaing dan peringkat kepentingan untuk setiap dimensi pelayanan. Setelah dimasukkan matriks dan dihitung maka aspek-aspek kebutuhan pelanggan eksternal, nilai terbesar juga terdapat pada dimensi keandalan, yaitu aspek jadwal pelayanan dijalankan dengan tepat.

Kesenjangan terbesar pada dimensi keandalan/ *reliability* menunjukkan harapan pelanggan agar RS QADR memperbaiki jadwal pelayanan di rawat jalan agar dilakukan tepat waktu, yaitu jadwal dokter praktek harus sesuai dengan yang tertulis sehingga pasien tidak menunggu terlalu lama, aspek lain dalam dimensi keandalan yaitu pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan, artinya pasien mengetahui dokter-dokter yang berpraktek di RS QADR lengkap dengan jadwal prakteknya dan diberikan informasi jika dokter tidak berpraktek, serta nama dokter pengganti, serta aspek prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat, sehingga pasien yang datang dapat langsung ditangani.

Sebaliknya pelanggan eksternal menilai bahwa unit rawat jalan RS QADR memiliki dimensi berwujud/*tangibles* dengan kesenjangan yang terkecil, baik dilihat dari satu aspek skor SERVQUAL maupun dengan metode QFD. Hal ini menunjukkan bahwa unit rawat jalan RS QADR membutuhkan sedikit perbaikan dalam dimensi berwujud. Pelanggan eksternal menilai RS QADR sudah cukup

baik dalam bidang: letak ruang rawat jalan yang cukup strategis dalam lingkup rumah sakit, penataan ruang tunggu rawat jalan yang teratur dan bersih, penampilan petugas rawat jalan (dokter, perawat, bidan, petugas lain) dinilai telah rapi dan bersih, lingkungan/area rawat jalan tenang dan nyaman, peralatan medis dan non medis yang telah lengkap, dalam kondisi bersih dan siap pakai, tersediannya dokter umum, dokter gigi dan dokter spesialis dalam jumlah yang cukup, cukup tersediannya perawat dan bidan yang bertugas di poli rawat jalan, mempunyai layanan informasi khusus di unit rawat jalan, mempunyai fasilitas penunjang yang cukup memadai (radiologi, laboratorium, fisioterapi, hemodialisa) dalam menunjang pemeriksaan di poli rawat jalan, serta tersediannya apotik di dalam rumah sakit sehingga memudahkan pasien untuk membeli/menebus obat.

### 6.2.2 Insiden Kritis (*Critical Incidents*)

Pendekatan insiden kritis dapat mengidentifikasi kebutuhan pelanggan. Kekuatan dari pendekatan insiden kritis ini terletak pada pemanfaatan pelanggan dalam menentukan kebutuhan pelanggan, seperti ciri (karakteristik) yang mana dari suatu produk/jasa yang bisa membuat pelanggan puas atau bahkan kecewa (Supranto 2001). Berdasarkan model kepuasan, Strauss & Neuhaus (1997) dalam (Tjiptono and Chandra 2007) membedakan tiga tipe kepuasan dan dua tipe ketidakpuasan. Dua tipe ketidakpuasan adalah *stable customer dissatisfaction*, yaitu pelanggan dalam tipe ini tidak puas terhadap kinerja penyedia jasa, namun mereka cenderung tidak melakukan apa-apa. Tipe ketidakpuasan kedua adalah *demanding customer dissatisfaction* dimana tipe ini bercirikan tingkat aspirasi aktif dan perilaku demanding, artinya ketidakpuasannya menimbulkan protes dan oposisi. Pada penelitian ini yang dinilai adalah butir kebutuhan pelanggan yang membuat pelanggan tidak/kurang puas mendapat pelayanan.

Pada **Tabel 6.4** tampak bahwa insiden kritis terbanyak ada pada dimensi keandalan (32.75), diikuti oleh dimensi responsif (27.5), berwujud (16.8), keyakinan (15.75), dan empati (15). Hal ini menunjukkan pelanggan merasa tidak puas/kurang puas terhadap pelayanan prosedur penerimaan pasien yang dinilai lambat dan kurang tepat, pelayanan di unit rawat jalan yang sering tidak sesuai dengan yang dijanjikan, seperti jadwal dokter yang terlambat dan tidak sesuai,

jadwal pelayanan yang diberikan tidak tepat, serta prosedur pelayanan yang tidak berbelit-belit.

Sementara insiden kritis terkecil berada pada dimensi empati, artinya pelanggan menilai bahwa petugas RS QADR telah memberikan perhatian cukup terhadap pelanggan tanpa memandang status, petugas memberikan respon yang baik dalam menerima kritik dan saran serta memiliki kesabaran tinggi dalam melayani pasien.

### **6.2.3 Pembandingan Pesaing (*Competitive Benchmarking*)**

Dalam penelitian ini terdapat 15 responden yang mengisi kuesioner pembandingan pesaing dengan RS Sari Asih dan RS Assohbirin, artinya terdapat 15 responden pernah berobat/mengantar berobat di kedua rumah sakit tersebut. Peneliti dalam hal ini memasukkan nilai pembandingan pesaing, yang diharapkan dapat mewakili penilaian RS QADR terhadap dimensi ini. Pembandingan pesaing (*competitive benchmarking*) adalah proses belajar yang berlangsung secara sistematis dan terus menerus dengan melakukan kegiatan mengukur dan membandingkan setiap bagian yang dinyatakan penting oleh perusahaan dengan perusahaan lain yang terbaik atau pesaing yang dianggap paling setara. *Benchmarking* dapat menjadi strategi bersaing, karena berfokus pada proses dan produk (Yamit 2002). Dengan penilaian ini maka RS QADR dapat mengetahui posisinya dalam pasar yang kompetitif. Jika posisi ini dapat diketahui maka akan dapat dipergunakan oleh rumah sakit untuk menciptakan produk yang lebih baik (Gaspersz 2005).

Dari hasil kuesioner yang dikumpulkan, penilaian terhadap unit rawat jalan RS QADR adalah 65% menilai baik dalam memberikan pelayanan, dan sisanya 35% dinilai pelayanan sedang, tidak ada satupun responden yang menyatakan pelayanan RS QADR kurang. Untuk penilaian RS Sari Asih, 60% responden menyatakan pelayanan rawat jalan rumah sakit tersebut baik, dan 40% menilai sedang. Sedangkan penilaian untuk RS Assohbirin adalah 55% menyatakan pelayanan sedang, 21% baik dan 24% menilai pelayanan kurang.

Dari data tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa pelayanan di unit rawat jalan RS QADR sudah termasuk dalam katagori baik dengan penilaian tertinggi dibandingkan RS Sari Asih dan RS Assohbirin, tetapi perlu diwaspadai bahwa

responden juga menilai baik untuk RS Sari Asih hampir sama dengan RS QADR, yaitu dengan selisih 5%.

#### **6.2.4 Kebutuhan Pelanggan Internal (*Service Company Facets*)**

Kebutuhan pelanggan internal terbagi menjadi dua bagian yaitu kebutuhan manajemen dan kebutuhan petugas rawat jalan. Kebutuhan manajemen diuraikan menjadi 20 butir dan dihitung dengan skor SERVQUAL kesenjangan/gap 1 dan gap 2 dan kebutuhan petugas rawat jalan terdiri dari 30 butir dan dihitung dengan skor SERVQUAL kesenjangan/gap 3 dan gap 4.

Hasil penelitian kebutuhan pelanggan internal ini didiskusikan dengan tim yang terdiri dari pihak manajemen dan petugas unit rawat jalan, yaitu 1 orang wakil direktur, 1 orang manajer manajemen SDM, 1 perwakilan dokter dan 1 kepala perawat. Dari 20 butir kebutuhan manajemen dan 30 butir kebutuhan petugas rawat jalan, kemudian dibuat kesimpulan prioritas kebutuhan internal menjadi 13 aspek, ke -13 aspek ini kemudian dimasukkan ke dalam rumah mutu/*House of Quality*.

Hasil prioritas kebutuhan di atas dinilai oleh pihak rumah sakit memang sesuai dengan kondisi di unit rawat jalan RS QADR, sehingga perlu mendapat perhatian dan perlu usaha perbaikan.

#### **6.2.5 Jaringan Keterkaitan (*Relationship Grid*)**

Dari hasil diskusi dengan pihak pimpinan dan manajemen serta petugas rawat jalan RS QADR maka dapat disimpulkan, pada **Tabel 6.11** tampak penyebaran terbanyak kriteria mutu pelanggan yang mempunyai hubungan kuat dengan aspek pelayanan adalah pada dimensi berwujud 25 butir diikuti dengan dimensi keyakinan 19 butir, dimensi responsif dengan 13 butir dan dimensi keandalan 12 butir, sedangkan dimensi empati hanya memiliki hubungan kuat 1 butir.

Bila dilihat kepada masing-masing butir aspek pelayanan ada 11 butir pelayanan pada keempat dimensi, yaitu berwujud, keyakinan, responsif dan keandalan yang mempunyai hubungan terkuat yaitu 10 butir pada aspek interaksi dan evaluasi rutin antara manajemen, petugas dan pelanggan RS QADR. Dari penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa kebutuhan pelanggan pada dimensi berwujud dan keyakinan mempunyai pengaruh besar terhadap perbaikan aspek

pelayanan rawat jalan. Kedua dimensi mutu ini sangat penting untuk mendekatkan kepada kebutuhan dan harapan pelanggan sehingga usaha untuk meningkatkan mutu dan pelayanan dan kepuasan pelanggan tercapai (Supranto 2001).

### 6.2.6 Teknikal Korelasi (*Correlation Technical*)

Kekuatan hubungan diantara aspek pelayanan unit rawat jalan adalah untuk menunjukkan kepentingan hubungan/keterkaitan diantara aspek pelayanan dan menunjukkan aspek yang paling penting dalam pelayanan di unit rawat jalan. Kekuatan hubungan ini dinilai dengan simbol: ● = hubungan kuat, ○ = hubungan sedang, Δ = hubungan lemah.

Pada Tabel 6.13 tampak bahwa aspek identifikasi kebutuhan dan harapan pelanggan dan aspek interaksi dan evaluasi rutin antara manajemen, petugas dan pelanggan merupakan aspek yang paling banyak berhubungan dengan aspek-aspek pelayanan lain yaitu sebanyak 10 aspek dari 13 aspek pelayanan. Sedangkan hubungan kuat terbanyak yaitu 5 buah adalah aspek identifikasi kebutuhan dan harapan pelanggan, interaksi dan evaluasi rutin antara manajemen, petugas dan pelanggan dan informasi yang jelas dari manajemen/direktur.

### 6.2.7 Hasil Akhir Analisis Rumah Mutu (*House of Quality*)

Hasil akhir analisis rumah mutu dapat dilihat pada kepentingan absolut (*Absolute Importance*) dan kepentingan relatif (*Relative Importance*). Dimana nilai kepentingan yang terbesar adalah (1) RS QADR memiliki sistem komunikasi yang baik, (2) Kerjasama dalam memberikan pelayanan yang efektif, (3) Interaksi dan evaluasi rutin antara manajemen, petugas dan pelanggan, (4) Identifikasi kebutuhan dan harapan pelanggan, (5) Promosi yang dilakukan RS QADR.

Dari 13 aspek pelayanan unit rawat jalan peneliti dan pihak RS QADR menguraikan dan membahas 5 aspek utama yang mempunyai nilai absolut terbesar berturut-turut:

- (1). RS QADR memiliki sistem komunikasi yang baik.

Sistem komunikasi disini adalah adanya komunikasi efektif antara pelanggan, petugas rawat jalan dan manajemen/pimpinan. Aspek-aspek komunikasi efektif menurut (Shortell et al.1994) terdiri atas: (a) keterbukaan, (b) keakuratan informasi, (c) ketepatan waktu, dan (d) saling pengertian.

Kegiatan yang perlu dilaksanakan agar tercapai komunikasi yang baik dan efektif adalah dengan cara mengadakan pertemuan rutin antara petugas rawat jalan dan manajemen, mempunyai pusat informasi/ *patient centre*, dimana pasien mendapatkan informasi yang diinginkan atau keluhan yang ingin disampaikan.

(2). Kerjasama dalam memberikan pelayanan yang efektif.

Kerjasama dalam hal ini adalah antara petugas rawat jalan, bagian manajemen dalam upaya memberikan pelayanan yang efektif dan memuaskan pelanggan. Kerjasama dapat terlaksana jika pimpinan dapat memotivasi bawahannya dan memberikan dorongan untuk bekerja dengan baik (Aditama 2007). Menurut Kehoe dan Bentley (1989) dalam (Aditama 2007) menyampaikan gagasan dalam kerjasama antara pimpinan dan bawahan: (a) Mengadakan rapat secara teratur untuk memeriksa kembali kemajuan pekerjaan, (b) Memberikan umpan balik secara tetap atas hasil kerja yang baik dan penuh tanggung jawab, (c) Pimpinan seringkali turun untuk mengunjungi tempat kerja staf, (d) Menunjukkan kepercayaan terhadap kemampuan para staf dan mengembangkan kompetensinya dengan cara mendelegasikan kewajiban-kewajiban yang memiliki tantangan dan dorongan.

Kerjasama lain yang dapat dilakukan di unit rawat jalan RS QADR adalah dengan menerapkan *Integrated Clinical Pathways (ICPs)*, yaitu membuat dokumentasi terhadap aktivitas pelayanan dan pengobatan pada masing-masing pasien dari saat masuk sampai keluar dari rumah sakit, keseluruhannya dibuat dalam satu dokumen (Nyatanga 2005). Keseluruhan aktifitas ini membutuhkan kerjasama seluruh pihak yang terkait di rumah sakit tersebut.

(3). Interaksi dan evaluasi rutin antara manajemen, petugas dan pelanggan.

Terdapat dua jenis interaksi (Aditama 2007), yaitu: (a) interaksi antara pemimpin dan kelompok yang bersangkutan, (b) interaksi antara para anggota individual kelompok yang bersangkutan.

Kegiatan yang perlu dilaksanakan seperti penilaian prestasi kerja (*performance appraisal*) diantara petugas dan manajemen. Hellriegel dan Slocum (1992) dalam (Aditama, 2007) menyatakan bahwa penilaian prestasi

kerja adalah proses sistematis untuk mengevaluasi kelebihan dan kekurangan setiap karyawan serta menemukan jalan untuk memperbaiki prestasi.

- (4). Identifikasi kebutuhan dan harapan pelanggan (program peningkatan mutu pelayanan rawat jalan).

Kegiatan yang bisa dilaksanakan adalah membentuk program menjaga mutu (*quality assurance*) secara bertahap. Jonas dan Rosenberg dalam (Aditama 2007) mengemukakan tiga aspek penilaian mutu pelayanan, yaitu aspek pendekatan, aspek teknik dan aspek kriteria. Aspek pendekatan: pendekatan untuk menilai rumah sakit misalnya dinilai dalam segi bangunan fisik, administrasi organisasi dan menajernya, kualifikasi sumber daya manusia yang tersedia, aspek pendekatan para petugas dinilai dari tingkat pendidikannya, pengalaman kerja dan pengetahuan yang dimiliki, pendekatan khusus dinilai hubungan/interaksi antara pasien dengan pemberi pelayanan di rumah sakit, misalnya melakukan survei kepuasan pasien, penilaian malpraktek. Sedangkan Aspek teknis dan aspek kriteria, kegiatan yang dapat dilakukan yaitu penilaian terhadap dokter dan perawat.

- (5). Promosi yang dilakukan oleh RS QADR

Aspek promosi sesuai dengan ketentuan yang dibuat oleh Persatuan Rumah Sakit Indonesia (PERSI), menyatakan bahwa Promosi sebuah rumah sakit harus jujur, bertanggungjawab dan tidak bertentangan dengan hukum yang berlaku (Pedoman Etika Promosi Rumah Sakit, 2006). Beberapa hal yang boleh dilakukan oleh sebuah rumah sakit untuk melakukan promosi, mengacu kepada pedoman etika promosi rumah sakit yang dikeluarkan oleh PERSI adalah:

- a. Media Promosi

Promosi dilakukan di dalam rumah sakit Untuk masyarakat pengunjung rumah sakit. Contoh media promosi: Brosur / leaflet, Buku saku, TV/Home Video, Majalah dinding, CCTV, CD, Spanduk, Umbul-umbul, Seminar untuk awam, Ceramah/pertemuan, Poster, Audiovisual.

- b. Majalah rumah sakit  
c. Pameran  
d. *Gathering* pasien

e. Kemasan produk

Promosi dilakukan diluar rumah sakit: Media cetak, Kegiatan sosial, *Website*, Pameran perdagangan, Press release, Advertensi, Billboard, Telepon, sms, email, *direct mail*. Saat ini promosi yang dilakukan oleh RS QADR dari hasil wawancara dengan bagian HUMAS, masih sebatas promosi dalam bentuk kegiatan sosial, misalnya operasi katarak gratis, sunatan masal, operasi celah bibir , bahkan kegiatan ini telah rutin dilakukan setiap tahun. Namun ternyata promosi dengan kegiatan tersebut masih kurang dalam meningkatkan jumlah kunjungan RS QADR khususnya di rawat jalan, terbukti dari data yang menunjukkan sejak tahun 2007 tidak ada peningkatan jumlah kunjungan (*Bagian SDM RS QADR, 2009*). Untuk itu program promosi harus dilakukan dengan lebih bervariasi sehingga dapat menjangkau masyarakat sekitar pada khususnya dan masyarakat di luar area RS QADR. Sesuai dengan ketentuan tentang etika promosi yang dikeluarkan oleh PERSI serta melihat tingkat kesejahteraan pasien yang datang ke RS QADR maka beberapa kegiatan promosi yang dapat dilakukan oleh RS QADR, yaitu: mengadakan seminar gratis yang disponsori oleh pihak ketiga, dengan mengambil tema umum yang sedang banyak dibicarakan atau diperlukan oleh pasien dengan tingkat kesejahteraan menengah kebawah, pada seminar ini pula dapat dibagikan leaflet/brosur tentang pelayanan yang ada di RS QADR sehingga secara tidak langsung berpromosi tentang pelayanan lain yang dimiliki oleh RS QADR.

## BAB 7

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 Kesimpulan

Kebutuhan pelanggan eksternal dan kebutuhan pelanggan internal yang diperoleh dari penerapan model kesenjangan mutu pelayanan dan desain mutu pelayanan di unit rawat jalan RS QADR dengan metode integrasi SERVQUAL-QFD dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Kebutuhan pelanggan eksternal terhadap mutu pelayanan unit rawat jalan adalah berurut-turut dari nilai yang terbesar: (1). Jadwal pelayanan dijalankan dengan tepat (dimensi keandalan), (2). Pelayanan sesuai dengan yang diinginkan (dimensi keandalan), (3). Dokter dan perawat selalu merespon pasien (dimensi responsif), (4). Tindakan cepat saat pasien membutuhkan bantuan (dimensi responsif), (5). Pelayanan tidak berbelit-belit (dimensi keandalan)
2. Kebutuhan pelanggan internal kelompok manajemen dan petugas terhadap mutu pelayanan rawat jalan dapat disimpulkan: (1). identifikasi kebutuhan dan harapan pelanggan, (2). Interaksi dan evaluasi rutin antara manajemen, petugas dan pelanggan, (3). Informasi yang jelas dari manajemen/direktur
3. Pengembangan desain mutu pelayanan rawat jalan dengan metode SERVQUAL-QFD menghasilkan urutan prioritas kebutuhan sebagai berikut: (1). Rumah sakit QADR memiliki sistem komunikasi yang baik, (2). Kerjasama dalam memberikan pelayanan yang efektif, (3). Interaksi dan evaluasi rutin antara manajemen, petugas dan pelanggan, (4). Identifikasi kebutuhan dan harapan pelanggan, (5). Kerjasama dalam memberikan pelayanan yang efektif, (6) Beban kerja yang sesuai, (7). Rumah sakit QADR memiliki pelayanan yang inovatif dan khusus, (8). Bekerja dengan tulus (tidak terbebani), (9) Penempatan sumber daya yang tepat, (10). Informasi yang jelas dari manajemen/direktur, (11). Program-program yang mendukung SOP, (12). Penghargaan terhadap yang berprestasi, (13). Pendidikan dan pelatihan.

## 7.2 Saran

### 7.2.1 Secara Umum

- a. Penelitian ini menunjukkan desain dan rencana mutu pelayanan di unit rawat jalan menggunakan metode SERVQUAL – QFD untuk jangka waktu lima tahun kedepan. Metode ini dapat diterapkan dengan lebih efektif jika membentuk suatu tim QFD yang terdiri dari perwakilan bagian yang terlibat langsung dan saling berhubungan dan seluruh tim ikut berpartisipasi dalam membuat desain QFD.
- b. Membentuk program menjaga mutu (*quality assurance*) secara bertahap serta melakukan evaluasi dan pengendalian mutu untuk menilai unit rawat jalan secara terus menerus dengan melakukan pengumpulan data, pengolahan dan menganalisisnya.
- c. Melakukan upaya perbaikan internal rumah sakit dari mulai pimpinan, manajemen dan petugas rawat jalan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan pelanggan.

### 7.2.2 Untuk RS QADR

- a. Membuat peraturan tertulis terhadap dokter yang berpraktek di poli rawat jalan untuk datang tepat waktu sesuai dengan perjanjian/kontrak kerja antara dokter dengan pihak RS QADR, dan memberikan sanksi/teguran bila tidak ditepati.
- b. Membuat pertemuan rutin antara bagian manajemen dan petugas rawat jalan, serta membentuk *patient center*, sebagai sarana komunikasi dengan pasien.
- c. Membentuk *Integrated Clinical Pathways* (ICPs).
- d. Melakukan penilaian prestasi kerja (*Performance Appraisal*)
- e. Membuat sarana promosi rumah sakit dengan lebih inovatif seperti membuat seminar gratis dengan topik-topik terkini yang menjangkau kalangan menengah kebawah.
- f. Menyebarkan leaflet dan brosur di seminar –seminar rumah sakit, maupun di rumah sakit QADR sendiri sebagai upaya mempromosikan pelayanan-pelayanan yang tersedia di RS QADR.

### 7.2.3 Untuk Penelitian Selanjutnya

- a. Mendesain ulang proses pelayanan di unit rawat jalan dengan memperhatikan prioritas aspek pelayanan unit rawat jalan yang dihasilkan dari penerapan konsep SERVQUAL-QFD.
- b. Mengembangkan metode SERVQUAL-QFD untuk peningkatan mutu pelayanan di unit-unit lain RS QADR.
- c. Mengembangkan metode SERVQUAL-QFD untuk peningkatan mutu di rumah sakit lain.



## DAFTAR PUSTAKA

- Akao, Y. (1997) 'Past, Present and Future', *International Symposium on QFD '97*.
- Aditama, T. Y. (2007) 'Manajemen Administrasi Rumah Sakit' in, Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Azwar, S. (1997) *Reliabilitas dan Validitas*, 3 ed., Jogjakarta: Pustaka Pelajar Offset.
- Bossert, J. L. (1991) *Quality Function Deployment, A Practitioner's Approach*. Wisconsin: ASQC Quality Press.
- Cohen, L. (1995) *Quality Function Deployment (QFD): How to Make Quality Function Deployment (QFD) Work for You*, Massachusetts: Addison-Wisley Publishing Company.
- Dijkstra, L. and Bij, H. V. D. (2001) 'Quality Function Deployment in Health Care', *Methodes for Meeting Customer Requirements in Redesign dan Renewal*.
- Fitzsimmons, J. A. and Fitzsimmons, M. J. (1994) 'Service management for Competitive Advantage' in McGraw-Hill, I., ed., Singapore.
- Franceschini, F. (2002) *Quality Function Deployment*, Florida: CRC Press LLC.
- Gaspersz, V. (2005) 'Total Quality Management', Jakarta: P.T. Gramedia Pustaka Umum.
- Ibrahim, B. (1997) *TQM Panduan Menghadapi Persaingan Global*, Djambatan.
- Kelly, D. L. (2003) 'Applying Quality Management in Health Care: A Process for Improvement', Health Administration Press, C., Illinois, ed., AUPHA Press, Washington, DC.
- Kotler, P. (2003) 'Marketing Management' in, New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Lim, P. C. and Tang, N. K. H. (2000) 'The Development of a Model for Total Quality Healthcare', *Managing Service Quality*, Volume 10 . Number 2 . 2000 . pp. 103 - 111(MCB University Press).
- Lim, P. C., Tang, N. K. H. and Jackson, P. M. (1999) 'An innovative Framework for Health Care Performance Measurement' in *Managing Service Quality*, MCB University Press, 423-433.

- LLC, Q. (2000) 'Business Development Improvement, Quality Function Deployment - User Guide' in, Birmingham
- Lowe, D. A. J. and Ridgway, P. K. (2001) 'Quality Function Deployment', (University of Sheffield, England).
- Lu, M. H., Madu, C. N., Kuei, C.-h. and Winokur, D. (1994) 'Integrating QFD, AHP and Benchmarking in Strategic Marketing', *Journal of Bisnis and Industrial marketing*, 9, No: 1.
- Magjarevic, R., Dori, F., Iadanza, E., Bottacci, D. and Mattei, S. (2007) 'A QFD-based approach to quality measurement in health care' in Jarm, T., Kramar, P. and Zupanic, A., eds., *11th Mediterranean Conference on Medical and Biomedical Engineering and Computing 2007*, Springer Berlin Heidelberg, 1102-1106.
- Mazur, G. H., Gibson, J. and Harries, B. (1995) 'QFD Applications in Health Care and Quality of Work Life', *First International Symposium on QFD*.
- Nyatanga, T. (2005) 'Integrated Care Pathways and Infection Control', *Clinical Governance An International Journal*, 106-117.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. and Berry, L. L. (1985) 'A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications For Future Research', *Journal Of Marketing*, 49, 42-50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. and Berry, L. L. (1988) 'SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality', *Journal Of Retailing*, 64 (1), 12-40.
- Pedoman Etika Promosi Rumah Sakit Indonesia (2006), Persatuan Rumah Sakit Indonesia (PERSI), Jurnal
- Radharamanan, R. and Godoy, L. P. (1999) 'Quality Function Deployment as Applied to Health Care System', Department of Industrial Engineering, Federal University of Santa Maria.
- Ronny Kountur, D. M. S. (2007) *Metode Penelitian untuk Penulisan Skripsi dan Tesis*, Jakarta: Buana Printing.
- Santos, J. and Boote, J. (2003) 'A Theoretical Exploration and Model of Consumer Expectations, Post-Purchase Affective Stages and affective Behaviour', *Journal of Consumer Behaviour*, 3(No.2 December), 142-156.
- Santoso, S. and Muthmainah (2000) 'Aplikasi Quality Function Deployment dalam Peningkatan Pelayanan Rawat Inap Kelas III RSUD DR. Saiful Anwar Malang', *Jurnal Optimumm* 1 No. 2.

- Supranto, J. (2001) 'Pengukuran Tingkat kepuasan Pelanggan Untuk Menaikkan Pangsa Pasar' in, Jakarta: Rineka Cipta.
- Suprayogi, E. (2007) 'Penerapan Quality Function Deployment (QFD) Untuk Meningkatkan Mutu Pelayanan Unit Gawat Darurat Di RSUD Sungai Dareh', Tesis.
- Tan, K. C. and Shen, X. X. (2000) 'Integrating Kano's Model in the Planning Matrix of Quality Function Deployment. Total Quality Management', 1141-1151.
- Tjiptono, F. (2000) 'Manajemen Jasa' in, Yogyakarta: Andi Offset.
- Tjiptono, F. (2003) 'Total Quality Management' in Revisi, E., ed., Yogyakarta: Percetakan Andi.
- Tjiptono, F. and Chandra, G. (2007) *Service, Quality & Satisfaction*, 2 ed., Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Widodo, H. S., Supriyanto, S. and Qomaruddin, M. B. (2007) 'Metode Quality Function Deployment (QFD) sebagai Dasar Analisis Peningkatan Mutu Pelayanan di Ruang Rawat Inap RSI Darus Syifa Surabaya', *Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan*, 5, No. 2, 95-103.
- Yamit, Z. (2002) *Manajemen Kualitas Produk Dan Jasa*, Yogyakarta: Ekonosia.
- Zeithaml, V. A., Berry, L. L. and Parasuraman, A. (1993) 'The Nature and Determinants of Customer Expectations of Service Quality', *Journal of Marketing Science*, 21(No.1), 1-12.
- Zeithaml, V. A. and Bitner, M. J. (2003) 'Service marketing: Integrating customer Focus Across the Firm' in ed, r., ed., Boston: McGraw-Hill/ Irwin
- Zeithaml, V. A., Parasuraman, A., Berry., L.L. (1990) *Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations*, New York: The free Press A Division of Macmillan, Inc.
- Zheng, L. Y. and Chin, K. S. (2004) 'QFD Based Optimal Process Quality Planning', *International Journal Advanced Manufactured Technology*.

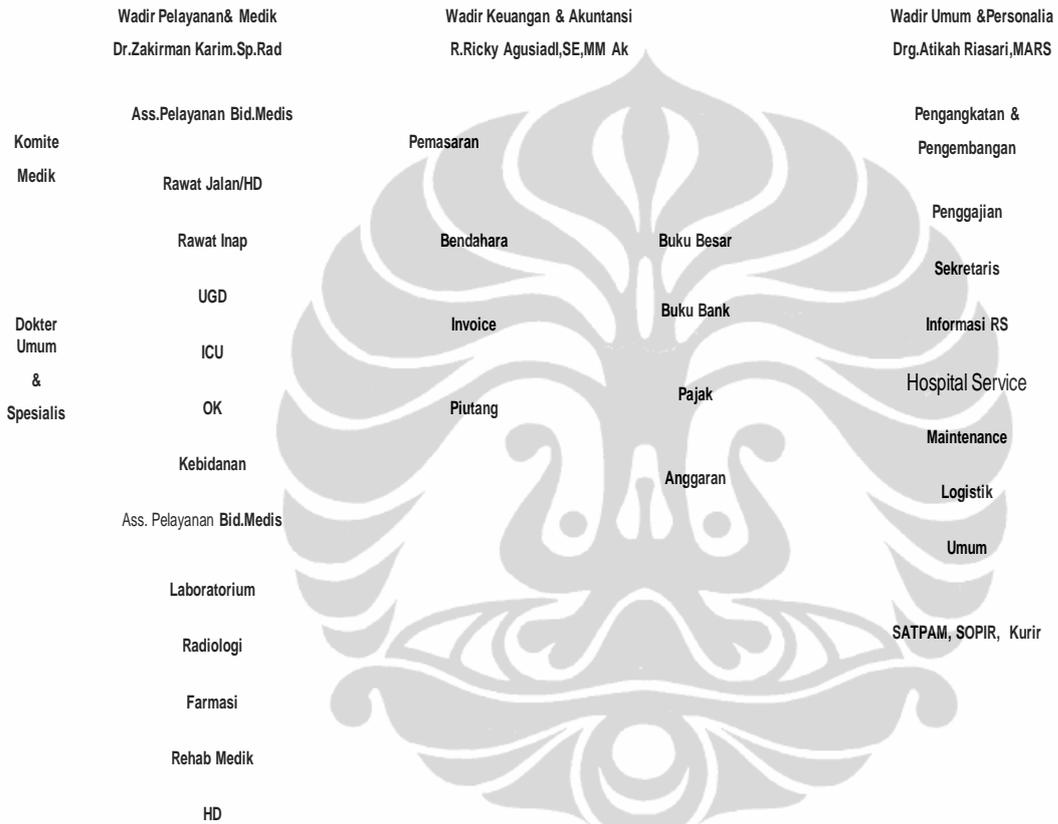
## STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT QADR

PEMILIK  
YAYASAN ISLAM IKHLAS

SK YAYASAN : 0001/YII/KY-Y/IV/2008

BADAN PENGAWAS

DIREKTUR  
Dr. Ambril Nurdin



**Bagian A1: Harapan dan Kenyataan yang dirasakan Pelanggan**

Bapak/Ibu/Saudara diminta untuk memberikan pendapat mengenai bagaimana harapan/keinginan Bapak/Ibu/Saudara terhadap pelayanan di Unit Rawat Jalan pada kolom **HARAPAN** dan bagaimana kenyataan yang Bapak/Ibu/Saudara rasakan pada kolom **KENYATAAN**.

Keterangan:

SB	=	Sangat Baik (Bobot = 4)
B	=	Baik (Bobot = 3)
KB	=	Kurang Baik (Bobot = 2)
TB	=	Tidak Baik (Bobot = 1)

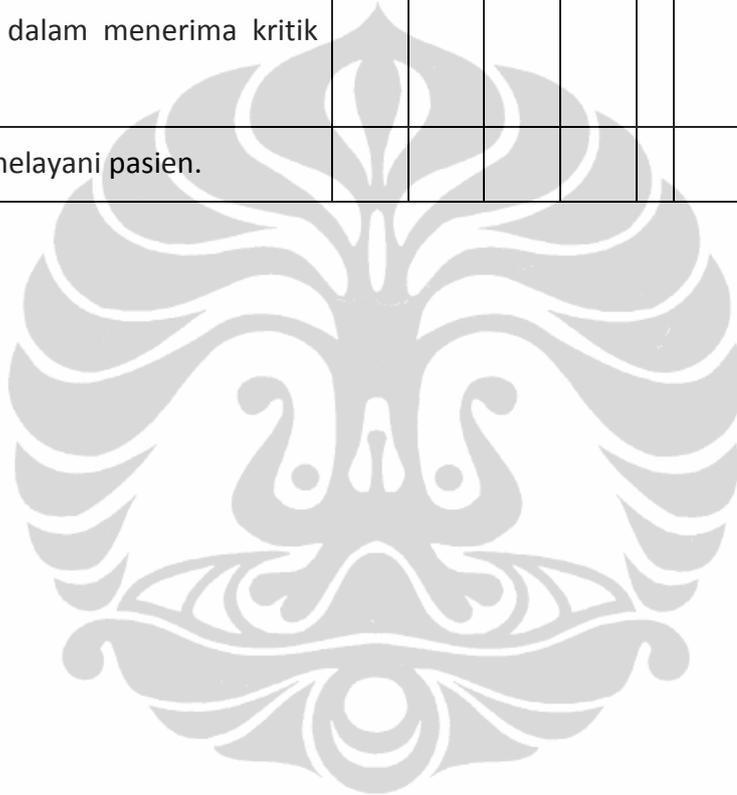
No.	Pernyataan	Harapan Anda				Kenyataan			
		SB (4)	B (3)	KB (2)	TB (1)	SB (4)	B (3)	KB (2)	TB (1)
<b>Dimensi <i>Tangibles</i>/Berwujud</b>									
1	Letak Rawat Jalan yang strategis.								
2	Penataan ruang tunggu yang teratur dan bersih, serta fasilitas yang memadai, misal: TV, Koran, Majalah								
3	Kerapian dan kebersihan penampilan petugas.								
4	Kenyamanan dan ketenangan lingkungan.								
5	Kelengkapan, kesiapan, dan kebersihan alat-alat yang dipakai.								
6	Tersedianya dokter umum dan spesialis.								
7	Tersedianya Perawat dan Bidan yang tetap								
8	Adanya layanan informasi.								
9	Adanya fasilitas penunjang yang memadai, bersih, aman (mencakup: toilet, parkir, mushola)								

Lampiran 2: Kuesioner Pelanggan Eksternal (lanjutan)

No.	Pernyataan	Harapan Anda				Kenyataan			
		SB (4)	B (3)	KB (2)	TB (1)	SB (4)	B (3)	KB (2)	TB (1)
10	Tersedianya apotik								
<b>Dimensi Reliability/Keandalan</b>									
11	Prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat.								
12	Pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan								
13	Jadwal pelayanan dijalankan dengan tepat.								
14	Prosedur pelayanan yang tidak berbelit.								
<b>Dimensi Responsiveness/Keresponsifan</b>									
15	Kemampuan dokter dan perawat untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien.								
16	Petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti.								
17	Tindakan cepat saat pasien membutuhkan.								
18	Perawat dan Dokter di Rawat Jalan RS QADR akan selalu merespon permintaan pasien								
<b>Dimensi Assurance/Keyakinan</b>									
19	Pengetahuan dan kemampuan para dokter menetapkan diagnosis dengan benar (tidak terjadi kesalahan diagnosis)								
20	Ketelitian para dokter, perawat, dan petugas lainnya dalam bekerja.								
21	Pelayanan yang sopan dan ramah.								
22	Petugas Rawat Jalan (Dokter, Perawat,								

Lampiran 2: Kuesioner Pelanggan Eksternal (lanjutan)

No.	Pernyataan	Harapan Anda				Kenyataan			
		SB (4)	B (3)	KB (2)	TB (1)	SB (4)	B (3)	KB (2)	TB (1)
	petugas lainnya) memiliki rasa percaya diri								
<b>Dimensi <i>Emphaty</i>/Empati</b>									
23	Memberikan perhatian tanpa memandang status.								
24	Respon yang baik dalam menerima kritik dan saran.								
25	Kesabaran dalam melayani pasien.								



**Bagian A2: PERBANDINGAN DENGAN RUMAH SAKIT LAIN**

Pada bagian ini Bapak/Ibu/Saudara diminta untuk membandingkan Unit Rawat Jalan RS QADR dengan RS Sari Asih dan RS Assyohbirin. Bapak/Ibu/Saudara mohon untuk mengisi lembar dibawah ini, dengan persyaratan:

1. Pernah dilayani/ berobat di Unit Rawat Jalan RS Sari Asih dan RS Assyohbirin
2. Pernah mengantar keluarga/ rekan berobat di unit rawat jalan ke RS Sari Asih dan RS Assyohbirin dan ikut mengurus pasien yang berobat dan berkontak dengan petugas di unit Rawat Jalan di kedua rumah sakit tersebut

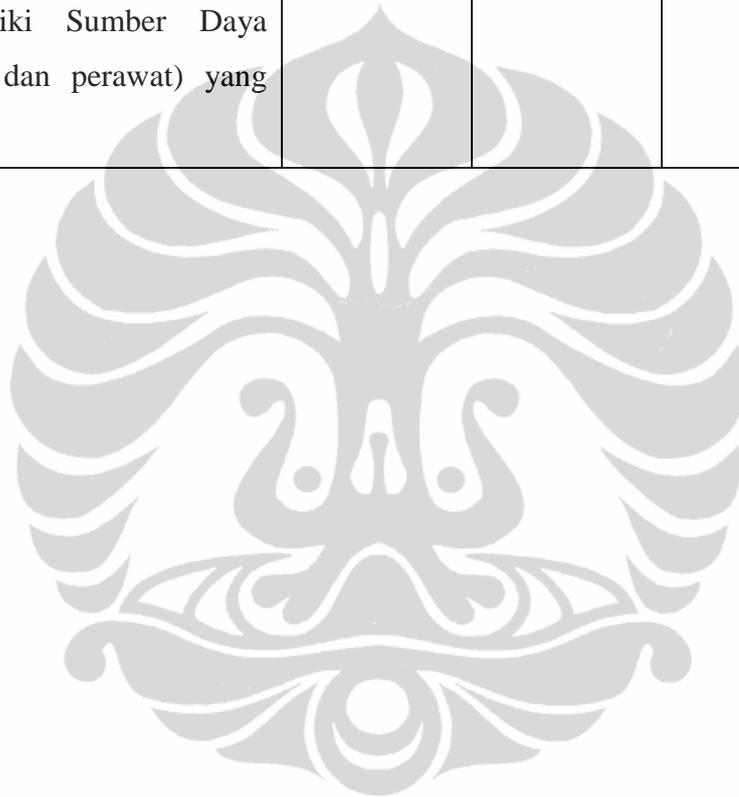
**Petunjuk:**

1. Lingkari **salah satu** diantara angka 1 sampai 3 untuk masing-masing rumah sakit
2. Pilihan angka:  
Lingkari 1 = Pelayanan Kurang  
Lingkari 2 = Pelayanan Sedang  
Lingkari 3 = Pelayanan Baik
3. Bapak/Ibu/Saudara dapat memberikan nilai yang sama untuk masing-masing rumah sakit.

No	Pelayanan Unit Rawat Jalan	RS QADR	RS Sari Asih	RS Asshohbirin
1	Pelayanan di Unit Rawat Jalan sesuai dengan janji, membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien, pelayanan dilakukan dengan baik, menjamin tidak terjadi kesalahan dalam pencatatan	1 2 3	1 2 3	1 2 3
2	Petugas di Unit Rawat Jalan (Dokter, Perawat, Bidan, Petugas lain) cepat tanggap dalam menyelesaikan keluhan pasien, merespon permintaan pasien, memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti	1 2 3	1 2 3	1 2 3
3	Petugas di Unit Rawat Jalan (Dokter, Perawat, Bidan, petugas lain) mempunyai pengetahuan yang cukup, teliti dalam bekerja, sopan dan ramah, rasa percaya diri	1 2 3	1 2 3	1 2 3
4	Petugas di Unit Rawat Jalan (Dokter,	1 2 3	1 2 3	1 2 3

Lampiran 2: Kuesioner Pelanggan Eksternal (lanjutan)

	Perawat, Bidan, Petugas lain) memberikan perhatian tanpa memandang status, respon yang baik dalam menerima kritik dan saran, sabar dan pasien selalu merasa nyaman			
5	Unit Rawat Jalan memiliki fasilitas fisik yang baik yang meliputi: Gedung, peralatan medis dan non medis, fasilitas penunjang (apotik, toilet, parkir, mushola). Memiliki Sumber Daya Manusia (Dokter dan perawat) yang berkompeten.	1 2 3	1 2 3	1 2 3



Lampiran 2: Kuesioner Pelanggan Eksternal (lanjutan)

Bagian A3:

Pada bagian ini Bapak/Ibu/Saudara diminta untuk mengisi apakah Bapak/Ibu/Saudara merasa **kurang puas/ tidak puas** pada perawatan di Unit Rawat Jalan RS QADR saat ini.

1. Jika merasa puas beri tanda (✓) pada kolom **Ya**
2. Jika merasa kurang puas/tidak puas baik beri tanda (✓) pada kolom **Tidak**

No	Pelayanan	Ya	Tidak
1	Letak Rawat Jalan yang strategis.		
2	Penataan ruang tunggu yang teratur dan bersih, serta fasilitas yang memadai, misal: TV, Koran, Majalah		
3	Kerapian dan kebersihan penampilan petugas.		
4	Kenyamanan dan ketenangan lingkungan.		
5	Kelengkapan, kesiapan, dan kebersihan alat-alat yang dipakai.		
6	Selalu tersedianya dokter umum dan spesialis.		
7	Selalu tersedianya Perawat dan Bidan yang tetap		
8	Adanya layanan informasi.		
9	Adanya fasilitas penunjang yang memadai, bersih, aman (mencakup: toilet, parkir, mushola)		
10	Tersedianya apotik		
11	Selalu tersedianya bidan dan perawat tetap.		
12	Prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat.		
13	Pelayanan pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan yang cepat dan tepat.		
14	Jadwal pelayanan dijalankan dengan tepat.		
15	Prosedur pelayanan yang tidak berbelit.		
16	Kemampuan dokter dan perawat untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien.		
17	Petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti.		

Lampiran 2: Kuesioner Pelanggan Eksternal (lanjutan)

No	Pelayanan	Ya	Tidak
18	Tindakan cepat saat pasien membutuhkan.		
19	Perawat dan Dokter di Rawat Jalan RS QADR akan selalu merespon permintaan pasien		
20	Pengetahuan dan kemampuan para dokter menetapkan diagnosis dengan benar (tidak terjadi kesalahan diagnosis)		
21	Ketelitian para dokter, perawat, dan petugas lainnya dalam bekerja.		
22	Pelayanan yang sopan dan ramah.		
23	Petugas Rawat Jalan (Dokter, Perawat, petugas lainnya) memiliki rasa percaya diri		
24	Memberikan perhatian tanpa memandang status.		
25	Respon yang baik dalam menerima kritik dan saran.		

**DAFTAR PERTANYAAN PENELITIAN**  
**(KUESIONER B1- PERSEPSI MANAJEMEN)**

**KEGAGALAN PENYAMPAIAN MUTU PELAYANAN RS QADR TANGERANG**

Data Responden:

Nama : -----(Boleh dikosongkan)

Umur (lingkari): < 20 tahun; 20-29 tahun; 30-39 tahun; 40-49 tahun; >50 tahun

Jenis Kelamin (lingkari): Laki-laki; Perempuan

Pendidikan (lingkari): SD/Sederajat; SMP/Sederajat; SMA/Sederajat; D3/Sederajat; Sarjana/lebih

Daftar pertanyaan berikut adalah sejumlah pernyataan yang dimaksud untuk mengukur persepsi Bapak/Ibu/Saudara mengenai Unit Rawat Jalan RS QADR tempat bekerja.

Petunjuk (Lingkari angka):

4 = Sangat Setuju

3 = Setuju

2 = Kurang Setuju

1 = Tidak Setuju

No	Pernyataan	Penilaian
1	RS QADR secara teratur mengumpulkan informasi tentang kebutuhan pelanggan eksternal (pasien, keluarga pasien, pihak ketiga)	1 2 3 4
2	Kami jarang menggunakan informasi dari masyarakat/ media masa tentang pelanggan kami (-)	1 2 3 4
3	RS QADR secara teratur mengumpulkan informasi tentang harapan pelanggan terhadap mutu pelayanan yang baik	1 2 3 4
4	Direktur RS jarang berinteraksi dengan pelanggan eksternal (-)	1 2 3 4
5	Pegawai Unit Rawat Jalan secara berkala berkomunikasi dengan manajemen	1 2 3 4
6	Direktur RS jarang mencari informasi mengenai pelanggan eksternal dari pegawai Unit Rawat Jalan (-)	1 2 3 4
7	Direktur kami secara berkala bertatap muka dengan pegawai Unit Rawat Jalan	1 2 3 4

Lampiran 3: Kuesioner B1 (persepsi manajemen) (lanjutan)

8	Hubungan antara pegawai Unit Rawat Jalan dengan Direktur melalui memo/ tertulis (-)	1 4	2 4	3 4
9	Jenjang manajemen RS antara petugas Unit Rawat Jalan dengan Direktur terlalu banyak (-)	1 4	2 4	3 4
10	RS tidak berkomitmen dalam menempatkan sumber daya dengan tepat di Unit Rawat Jalan untuk meningkatkan mutu pelayanan (-)	1 4	2 4	3 4
11	RS ini memiliki program internal untuk meningkatkan mutu pelayanan pada pelanggan	1 4	2 4	3 4
12	Di RS ini petugas yang bertanggung jawab terhadap peningkatan mutu pelayanan harus lebih mendapat penghargaan daripada petugas lainnya (-)	1 4	2 4	3 4
13	RS ini menekankan bahwa pemasukan (pendapatan) sama penting atau lebih penting daripada jasa pelayanan kepada pelanggan(-)	1 4	2 4	3 4
14	RS ini memiliki rencana strategis dalam meningkatkan mutu pelayanan sebagai dasar untuk mencapai pelayanan yang bermutu	1 4	2 4	3 4
15	Di RS ini kami mencoba menyusun mutu pelayanan yang baik sebagai bagian dari tujuan akhir	1 4	2 4	3 4
16	RS menggunakan SOP secara efektif untuk mencapai pelayanan yang konsisten kepada pelanggan	1 4	2 4	3 4
17	Program-program yang ada di RS kami mendukung penerapan SOP secara konsisten	1 4	2 4	3 4
18	RS ini meyakini kemampuannya dalam memberikan pelayanan yang sesuai keinginan pelanggan	1 4	2 4	3 4
19	Jika kami memberikan pelayanan terbaik kepada pelanggan, kami tidak akan mendapat insentif atau penghargaan (-)	1 4	2 4	3 4
20	RS memiliki sistem yang baik untuk memenuhi keinginan pelanggan	1 4	2 4	3 4

**DAFTAR PERTANYAAN PENELITIAN**  
**(KUESIONER B2- PERSEPSI PETUGAS UNIT RAWAT JALAN)**

Data Responden:

Nama : -----(Boleh dikosongkan)

Umur (lingkari): < 20 tahun; 20-29 tahun; 30-39 tahun; 40-49 tahun; >50 tahun

Jenis Kelamin (lingkari): Laki-laki; Perempuan

Pendidikan (lingkari): SD/Sederajat; SMP/Sederajat; SMA/Sederajat; D3/Sederajat; Sarjana/lebih

Daftar pertanyaan berikut adalah sejumlah pernyataan yang dimaksud untuk mengukur persepsi Bapak/Ibu/Saudara mengenai Unit Rawat Jalan RS QADR.

Petunjuk (Lingkari angka):

- 4 = Sangat Setuju
- 3 = Setuju
- 2 = Kurang Setuju
- 1 = Tidak Setuju

No	Pernyataan	Penilaian
1	Saya merasa bagian dari tim Unit Rawat Jalan, tempat saya bekerja	1 2 3 4
2	Setiap orang di Unit Rawat Jalan mendorong saya untuk memberikan pelayanan yang baik kepada pasien	1 2 3 4
3	Saya merasa bertanggung jawab untuk membantu kawan saya agar bekerja lebih baik	1 2 3 4
4	Saya dan teman sekerja lebih sering bekerja sama daripada bersaing	1 2 3 4
5	Saya merasa bahwa saya merupakan bagian penting di Unit Rawat Jalan ini	1 2 3 4
6	Saya merasa nyaman dengan pekerjaan saya dan bisa melakukan pekerjaan dengan baik	1 2 3 4
7	RS memperkerjakan orang yang telah terlatih di Unit Rawat Jalan	1 2 3 4
8	RS memberikan peralatan dan perlengkapan yang baik untuk	1 2 3 4

Lampiran 4: Kuesioner B2 (petugas Unit Rawat Jalan) (lanjutan)

	mempermudah pekerjaan saya	
9	Saya sering menghabiskan banyak waktu dalam pekerjaan, mencoba memecahkan masalah yang sulit saya atasi	1 2 3 4
10	Saya diberi kebebasan dalam melayani pasien, sesuai permintaan pasien	1 2 3 4
11	Terkadang saya merasa sulit mengelolan pekerjaan karena terlalu banyak melayani permintaan pasien pada waktu yang bersamaan	1 2 3 4
12	Salah satu penyebab kegagalan saya pada pekerjaan adalah bahwa saya terkadang harus bergantung pada teman sekerja dalam melayani pasien	1 2 3 4
13	Supervisor/pengawas menilai pekerjaan saya termasuk bagaimana saya berinteraksi terhadap pasien/keluarga	1 2 3 4
14	Di RS ini meskipun petugas melayani pasien dengan baik tidak akan menambah penghasilan atau penghargaan	1 2 3 4
15	Di RS ini pegawai yang memberikan pelayanan terbaik terhadap pasien akan mendapat penghargaan lebih dibandingkan pegawai lain	1 2 3 4
16	Banyaknya pekerjaan administrasi membuat saya sulit untuk memberikan pelayanan yang efektif	1 2 3 4
17	RS banyak memikirkan pemasukan sehingga sulit untuk melayani pasien dengan baik	1 2 3 4
18	Apa yang pasien inginkan dari saya dan apa yang manajemen inginkan dari saya, biasanya mempunyai kesamaan	1 2 3 4
19	RS dan saya memiliki ide yang sama tentang bagaimana sebaiknya pekerjaan dilakukan	1 2 3 4
20	Informasi yang saya terima dari manajemen mengenai apa yang harus saya lakukan masih kurang	1 2 3 4
21	Saya sering merasa bahwa saya tidak mengerti dengan pelayanan yang ditawarkan RS ini	1 2 3 4
22	Perubahan yang dapat mempengaruhi pekerjaan di RS ini mampu saya atasi	1 2 3 4

Lampiran 4: Kuesioner B2 (petugas Unit Rawat Jalan) (lanjutan)

23	Saya merasa tidak mendapatkan pelatihan yang baik dari RS ini untuk berinteraksi dengan pasien	1	2	3	4
24	Saya tidak tahu aspek mana dari pekerjaan saya yang ditekankan oleh supervisor dalam mengevaluasi pekerjaan	1	2	3	4
25	Orang-orang yang akan mempromosikan RS ini berkonsultasi dengan petugas mengenai apa yang akan dipromosikan	1	2	3	4
26	Saya sering tidak mengetahui promosi yang dibuat RS	1	2	3	4
27	Saya sering berinteraksi dengan bagian lain, mendiskusikan pelayanan yang baik untuk pelanggan	1	2	3	4
28	Kebijakan RS dalam melayani pasien adalah pasien tetap dilayani pada masing-masing ruangan dokternya	1	2	3	4
29	Persaingan yang ketat akan mendorong RS untuk menciptakan hal yang baru	1	2	3	4
30	Dalam menghadapi persaingan dengan RS lain, kami membuat pelayanan khusus yang tidak dapat dipenuhi oleh RS lain sehingga akan menambah pelanggan baru	1	2	3	4

Lampiran 5: Perhitungan Harapan (dari kuesioner A1)

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25
N1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
N2	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
N3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
N4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
N5	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
N6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
N7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
N8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
N9	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
N10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
N11	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
N12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
N13	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
N14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
N15	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
N16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
N17	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
N18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
N19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
N20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
N21	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
N22	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
N23	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
N24	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
N25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
N26	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
N27	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
N28	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
N29	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
N30	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
N31	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
N32	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
N33	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
N34	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4





Lampiran 6: Perhitungan Kenyataan (dari kuesioner A1)

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25
N1	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3
N2	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3
N3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3
N4	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3
N5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
N6	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3
N7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
N8	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3
N9	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3
N10	4	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	4	3	3
N11	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3
N12	4	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
N13	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3
N14	4	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3
N15	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3
N16	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3
N17	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3
N18	4	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3
N19	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3
N20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	4
N21	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3
N22	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	4
N23	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	4	3
N24	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	4	3	3
N25	4	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3
N26	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4
N27	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	4	3
N28	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3
N29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3
N30	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3
N31	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3
N32	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3
N33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3





Lampiran 6: Perhitungan Kenyataan (dari kuesioner A1) (lanjutan)

RATA-RATA	3,39	3	3,37	3,37	3,23	3,08	3,36	3,03	2,99	3,34	2,89	2,72	2,59	3,11	3,15	3,06	2,79	2,99	3,04	3,06	3,2	3,22	3,21	3,07	3,18
-----------	------	---	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	-----	------	------	------	------



No	Pernyataan	Nilai										Jumlah1	Jumlah2	Skor Manajemen	Peringkat
		-3													
1	19	0	0	11	-22	11	-11	0	0	0	0	-33	22	-1,500	1
2	2	0	0	12	-24	10	-10	0	0	0	0	-34	22	-1,545	2
3	3	0	0	15	-30	7	-7	0	0	0	0	-37	22	-1,682	3
4	4	0	0	0	0	7	-7	15	0	0	0	-7	22	-0,318	4
5	5	0	0	0	0	3	-3	19	0	0	0	-3	22	-0,136	5
6	6	0	0	0	0	4	-4	18	0	0	0	-4	22	-0,182	6
7	7	0	0	9	-18	13	-13	0	0	0	0	-31	22	-1,409	7
8	8	0	0	0	0	11	-11	11	0	0	0	-11	22	-0,500	8
9	9	6	-18	11	-22	5	-5	0	0	0	0	-45	22	-2,045	9
10	10	0	0	4	-8	18	-18	0	0	0	0	-26	22	-1,182	10
11	11	0	0	6	-12	16	-16	0	0	0	0	-28	22	-1,273	11
12	12	0	0	0	0	11	-11	11	0	0	0	-11	22	-0,500	12
13	13	0	0	0	0	11	-11	11	0	0	0	-11	22	-0,500	13
14	14	0	0	0	0	20	-20	2	0	0	0	-20	22	-0,909	14
15	15	0	0	0	0	13	-13	9	0	0	0	-13	22	-0,591	15
16	16	0	0	0	0	17	-17	5	0	0	0	-17	22	-0,773	16
17	17	0	0	0	0	17	-17	5	0	0	0	-17	22	-0,773	17
18	18	0	0	0	0	12	-12	10	0	0	0	-12	22	-0,545	18
19	1	0	0	11	-22	11	-11	0	0	0	0	-33	22	-1,500	19
20	20	0	0	5	-10	17	-17	0	0	0	0	-27	22	-1,227	20

Pernyataan	Nilai			Jumlah1			Jumlah2			Skor Petugas Rajal	Peringkat
	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5		
18	0	20	8	-40	-8	0	0	0	28	-1,714	1
1	0	17	11	-34	-11	0	0	0	28	-1,607	2
2	0	0	15	0	-15	13	0	0	28	-0,536	3
4	0	15	13	-30	-13	0	0	0	28	-1,536	4
5	0	14	14	-28	-14	0	0	0	28	-1,500	5
7	0	8	15	-16	-15	5	0	0	28	-1,107	6
6	0	9	19	-18	-19	0	0	0	28	-1,321	7
8	0	0	23	0	-23	5	0	0	28	-0,821	8
11	0	0	20	0	-20	8	0	0	28	-0,714	9
10	0	0	20	0	-20	8	0	0	28	-0,714	10
9	0	0	20	0	-20	8	0	0	28	-0,714	11
13	0	0	19	0	-19	9	0	0	28	-0,679	12
12	0	0	19	0	-19	9	0	0	28	-0,679	13
14	0	0	19	0	-19	10	0	0	29	-0,655	14
15	0	0	18	0	-18	10	0	0	28	-0,643	15
17	0	0	17	0	-17	11	0	0	28	-0,607	16
16	0	0	17	0	-17	11	0	0	28	-0,607	17
20	0	20	8	-40	-8	0	0	0	28	-1,714	18
19	0	0	15	0	-15	13	0	0	28	-0,536	19
3	0	0	15	0	-15	13	0	0	28	-0,536	20
25	0	0	13	0	-13	15	0	0	28	-0,464	21
24	0	0	12	0	-12	16	0	0	28	-0,429	22
21	0	0	12	0	-12	16	0	0	28	-0,429	23
23	0	0	13	0	-13	15	0	0	28	-0,464	24
22	0	0	13	0	-13	15	0	0	28	-0,464	25
29	0	0	8	0	-8	20	0	0	28	-0,286	26
27	0	0	8	0	-8	20	0	0	28	-0,286	27
26	0	0	5	0	-5	23	0	0	28	-0,179	28
28	0	0	8	0	-8	20	0	0	28	-0,286	29
30	0	0	3	0	-3	25	0	0	28	-0,107	30