

**ANALISIS PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN  
TERHADAP KEPUASAN PASIEN MENGGUNAKAN *IMPORTANCE  
PERFORMANCE ANALYSIS* DAN METODE *QUALITY FUNCTION  
DEPLOYMENT***

**Gesit Thabrani, Firman, dan Nia Lailatul Azmi**  
Email: [thabrani@fe.unp.ac.id](mailto:thabrani@fe.unp.ac.id), [firmanfeunp@gmail.com](mailto:firmanfeunp@gmail.com)

**Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Padang**

***Abstract:** Competition increasingly competitive requires every company both manufacturing and services, including RSUD Pariaman to always consider the customer wants and needs and try to meet what they expect. The purpose of this research is to analyze how is the quality of service, a service attribute be the first priority, and recommendations can be given to improve the quality of services RSUD Pariaman. The results showed that 25 of the 26 attributes of service is worth the negative gap with the largest value of -1.21 for the attribute "The hospital has a waiting room, treatment rooms, beds, toilets and adequate sanitation" and "The hospital has enough medicines and adequate medical equipment (such as CT-Scan, MRI, USG, etc)". Based on analysis of IPA there are 11 attributes included in quadrant A and must be repaired. Recommendations based on the highest priority needs to be done and improved in advance is "Conducting training and employee empowerment" with the highest analytical value 0.1702 or 17.02%. With this recommendation is expected to improve the quality of service in RSUD Pariaman.*

***Keywords:** Service Quality, Importance Performance Analysis, Quality Function Deployment*

## **PENDAHULUAN**

Pesatnya perkembangan teknologi terutama di bidang informasi dan komunikasi membuat persaingan dalam industri baik industri manufaktur maupun industri jasa semakin kompetitif sehingga diperlukan strategi untuk bisa bertahan, salah satunya adalah dengan memberikan produk berupa barang atau jasa yang berkualitas dan pelayanan yang baik kepada para pelanggan.

Menurut Kotler (2002), kualitas harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan. Ini berarti bahwa citra kualitas yang baik tidak

berdasarkan persepsi penyedia jasa melainkan berdasarkan persepsi pelanggan (Dai: 2011). Perusahaan dituntut untuk memperhatikan dan memfokuskan pada setiap dimensi yang menjadi indikator utama penentu kualitas pelayanan yang memberikan kepuasan yang maksimal bagi pelanggan. Dimensi-dimensi tersebut antara lain: Keandalan (*reliability*), Daya tanggap (*responsiveness*), Jaminan (*assurance*), Empati (*empathy*), dan Bukti langsung (*tangible*). Dimensi-dimensi inilah yang harus diperhatikan oleh penyedia jasa sehingga dapat mengantisipasi kegagalan yang mungkin terjadi dan dapat mengambil kebijakan yang sesuai dengan yang diharapkan oleh konsumen agar tidak menimbulkan kesenjangan atau Gap (Nugraha: 2014).

*Gap* merupakan suatu kondisi dimana kualitas pelayanan yang diberikan oleh suatu perusahaan tidak sesuai dengan keinginan dan harapan dari konsumennya. Kesenjangan inilah yang akan membuat konsumen merasa tidak puas dan berkemungkinan konsumen akan pindah ke pesaing. Oleh karena itu, perusahaan harus lebih memahami bahwa pada tingkat kesesuaian yang semakin tinggi antara harapan dengan kualitas pelayanan yang diberikan perusahaan disitulah tercipta kepuasan pelanggan yang maksimal (Kaihatu: 2008).

Kepuasan pelanggan adalah suatu keadaan dimana keinginan, harapan, dan kebutuhan pelanggan dipenuhi. Suatu pelayanan dinilai memuaskan bila pelayanan tersebut dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggannya. Pengukuran kepuasan pelanggan merupakan elemen penting dalam menyediakan pelayanan yang lebih baik (Ginting: 2012).

Namun untuk mencapai nilai kepuasan yang maksimal bukanlah hal yang mudah. Karena untuk mengetahui bagaimana pelayanan yang diharapkan oleh konsumen merupakan suatu tantangan tersendiri bagi perusahaan penyedia jasa layanan karena jasa memiliki karakteristik yang berbeda. Menurut Tjiptono (2007), terdapat empat karakteristik kualitas layanan, yaitu *intangibility* (tidak dapat dilihat,

dirasa, dicium, didengar, atau diraba), *heterogeneity* (beraneka ragam), *inseparability* (tidak dapat dipisahkan), dan *perishability* (tidak tahan lama) (Aranningrum: 2013).

*Importance Performance Analysis* (IPA) adalah salah satu pendekatan yang dapat digunakan untuk menjawab permasalahan yang terjadi. Dalam pendekatan ini diperlukan pengukuran tingkat kesesuaian untuk mengetahui seberapa besar pelanggan mereka puas terhadap kinerja perusahaan, dan seberapa besar pihak penyedia jasa memahami apa yang diinginkan pelanggan terhadap jasa yang mereka berikan. Selain itu, dengan pendekatan ini pihak rumah sakit dapat mengetahui kualitas seperti apa yang menjadi harapan pasien ketika menerima pelayanan dan juga bisa membantu rumah sakit untuk fokus pada tujuan peningkatan kualitas pelayanannya (Nugraha: 2014).

Sementara itu, untuk mengetahui bagaimana perbaikan yang sebaiknya dilakukan terlebih dahulu dapat dilakukan dengan menggunakan Metode *Quality Function Deployment* (QFD). QFD merupakan metode terstruktur yang digunakan dalam proses perencanaan dan pengembangan produk untuk menetapkan spesifikasi kebutuhan dan keinginan pelanggan, serta mengevaluasi secara sistematis kapabilitas suatu produk atau jasa dalam memenuhi kebutuhan dan keinginan pelanggan. Tingkat kepentingan, persepsi, dan harapan pelanggan yang berdasarkan dimensi Servqual digunakan sebagai penentuan prioritas dalam matriks kebutuhan pelanggan (Halim: 2011).

Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman selanjutnya disingkat RSUD Pariaman merupakan perusahaan milik pemerintah yang menyediakan dan menawarkan pelayanan kesehatan yang direncanakan peningkatan kelas menjadi tipe B dengan terakreditasi 12 pelayanan yang dijadikan sebagai Rumah sakit pusat rujukan regional IV. Sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan, rumah sakit bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan yang bermutu sesuai standar pelayanan minimal (SPM) yang tertera dalam keputusan MENKES RI Nomor 129 tahun 2008 yang salah satunya mengatur tentang kepuasan pelanggan (Yulawati: 2012).

Pencapaian kepuasan pelanggan rawat inap pada standar pengendalian Mutu Nasional yaitu  $\geq 90\%$ . RSUD Pariaman dengan standar pelayanan minimal (SPM) *grade* menurun. Target pencapaian kepuasan pelanggan di RSUD Pariaman tahun 2014 adalah 85% namun hanya dicapai 83,67%, sedangkan target pencapaian tahun 2015 yaitu 90% namun tercapai hanya 79,5%. Penurunan kepuasan pelanggan dari tahun 2014 sebesar 83,67% menjadi 79,5% di tahun 2015 mengindikasikan bahwa RSUD Pariaman belum mencapai Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (Ahmalia: 2016).

Saat ini masih banyak pengguna jasa RSUD Pariaman yang merasa bahwa pelayanan yang diberikan belum dapat memenuhi harapan mereka. Hal ini dapat dilihat dari adanya keluhan yang disampaikan pasien diantaranya mengenai perilaku serta cara berkomunikasi perawat dalam memberikan pelayanan, sarana dan prasarana Rumah Sakit (Ahmalia: 2016).

Berdasarkan studi awal yang peneliti lakukan melalui observasi dan wawancara pada 20 pasien dan keluarga pasien (penunggu) peserta BPJS Kelas III, sebagian besar menyampaikan berbagai keluhan mengenai layanan kesehatan yang diberikan oleh pihak rumah sakit serta dapat diketahui bahwa secara keseluruhan tingkat kepuasan pasiennya adalah 67%. Nilai ini bisa dikatakan belum memenuhi target dari Rumah sakit sendiri. Oleh karena itu RSUD Pariaman harus mengetahui kualitas pelayanan seperti apa yang diinginkan dan diharapkan oleh pasiennya sehingga bisa menciptakan kepuasan bagi pasiennya yang pada akhirnya bisa meningkatkan eksistensi dan kepercayaannya terhadap kualitas pelayanan RSUD Pariaman.

### **Kualitas Pelayanan**

Heizer & Render (2017) menyatakan bahwa Kualitas adalah kemampuan suatu produk atau jasa untuk memenuhi kebutuhan. Menurut *Kotler* (2016), Pelayanan adalah: “Berbagai tindakan atau kinerja yang ditawarkan suatu pihak

kepada yang lain yang pada dasarnya tidak dapat dilihat dan tidak menghasilkan hak milik terhadap sesuatu. Produksinya dapat berkenaan dengan sebuah produk fisik atau tidak”.

Kualitas pelayanan adalah kemampuan suatu jasa/layanan untuk memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggannya yang dapat dijadikan sebagai ukuran untuk melihat seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan oleh penyedia jasa layanan tersebut. Dimensi-dimensi kualitas pelayanan adalah: (1) kehandalan (*reliability*), sebagai kemampuan perusahaan dalam melaksanakan jasa yang dijanjikan secara tepat dan terpercaya, (2) daya tanggap (*responsiveness*), yang menunjukkan kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat atau tanggap, (3) jaminan (*assurance*), menunjukkan sejauhmana pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan menciptakan *image* atau persepsi yang baik bagi perusahaan dengan menumbuhkan kepercayaan dan keyakinan dibenak konsumen terhadap perusahaan, (4) empati (*emphaty*), sebagai syarat untuk peduli dan memberikan perhatian secara pribadi bagi pelanggan. (5) bukti langsung (*tangible*) berupa penampilan fasilitas fisik peralatan, personel, dan media komunikasi (Nugraha: 2014).

### **Konsep Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan Kesehatan adalah suatu usaha melayani kebutuhan jasmani orang lain yang berhubungan dengan kesehatan seperti memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan orang lain. Syarat pokok suatu pelayanan kesehatan adalah tersedia (*available*) dan berkesinambungan (*continuous*), dapat diterima (*acceptable*), mudah dicapai (*accessible*), mudah dijangkau (*affordable*), dan bermutu (*quality*).

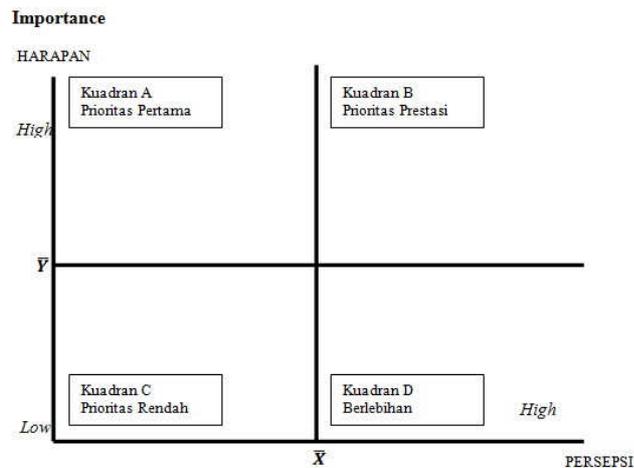
### **Konsep Kepuasan Konsumen**

Kepuasan konsumen adalah suatu kondisi dimana adanya perasaan puas (senang) atau tidak puas (kecewa) yang muncul setelah seseorang menggunakan

suatu produk ataupun jasa dengan membandingkan antara hasil yang dirasakan dengan hasil yang diharapkan. Kepuasan konsumen dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain: harga (*price*), kualitas pelayanan (*service quality*), dan kualitas produk (*goods quality*).

### **Importance Performance Analysis**

*Importance Performance Analysis* (IPA) merupakan metode turunan *Servqual* (Rangkuti: 2002). Ada dua stream pendekatan dalam metode ini, yaitu: 1) Menilai kesenjangan persepsi dengan nilai harapan, 2) Mengidentifikasi atribut-atribut layanan yang diprioritaskan untuk ditingkatkan dimana atribut-atribut tersebut mempunyai dampak terhadap peningkatan kepuasan pelanggan. Pendekatan ini dilakukan dengan menggunakan diagram kartesius yang terbagi ke dalam empat kuadran (Aranningrum: 2013).



**Gambar 1. Diagram *Importance Performance Analysis***

Masing-masing kuadran memiliki penjelasan tersendiri, yaitu:

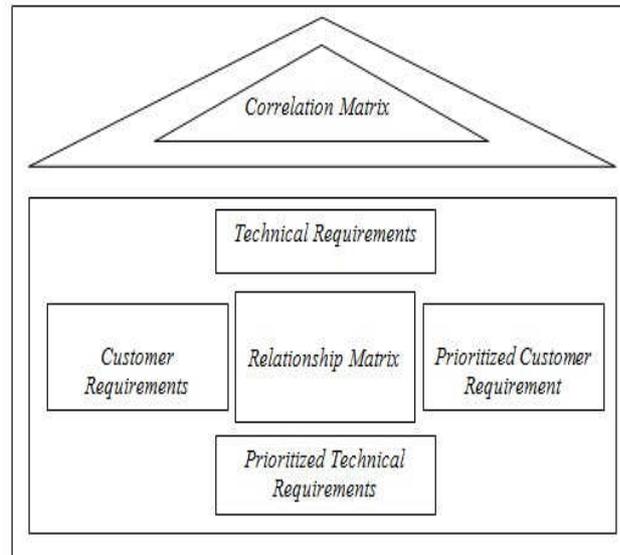
- a. Kuadran A berada disebelah kiri atas memuat atribut-atribut yang dianggap penting oleh pelanggan, tetapi pada kenyataannya atribut ini belum sesuai seperti yang diharapkan, dan atribut ini membutuhkan perbaikan segera.

- b. Kuadran B terletak di kanan atas memuat atribut-atribut yang dianggap penting oleh pelanggan dan atribut ini sudah sesuai dengan apa yang diharapkannya sehingga menjadi kekuatan perusahaan untuk dipertahankan.
- c. Kuadran C berada di sebelah kiri bawah memuat atribut-atribut yang dianggap kurang penting oleh pelanggan dan pada kenyataannya kinerjanya juga tidak terlalu istimewa. Dengan kata lain ada atau tidak ada atribut itu tidak mempengaruhi kepuasan pelanggan.
- d. Kuadran D terletak di kanan bawah memuat atribut-atribut yang dianggap kurang penting oleh pelanggan, tetapi pelayanannya dirasakan berlebihan.

### **Quality Function Deployment**

*Quality Function Deployment* (QFD) adalah suatu proses untuk menentukan kebutuhan pelanggan (*customer "wants"*) dan menerjemahkannya ke dalam atribut ("*How*") yang dapat dilakukan sebagai suatu tindakan perbaikan yang diperlukan dalam memberikan pelayanan. QFD digunakan untuk membantu menentukan apa yang akan memuaskan pelanggan dan dimana akan melakukan upaya perbaikan kualitas (Heizer & Render: 2017).

Metode ini menggunakan sebuah alat yang disebut Matriks Rumah kualitas (*House of Quality*). Matriks *House of Quality* mencoba menterjemahkan *voice of customer* secara langsung terhadap karakteristik teknis atau spesifikasi teknis dari sebuah produk (barang atau jasa) yang dihasilkan.



**Gambar 2. Matriks *House of Quality***

Secara umum, matriks *House of Quality* terdiri dari 6 (enam) komponen utama, antara lain:

1. *Customer Requirements*. Bagian ini berisi atribut-atribut yang menjadi kebutuhan dan keinginan dari pelanggan ketika menerima sebuah pelayanan atau yang biasa disebut dengan *Voice of Customer*. Atribut ini didapatkan dari hasil pengolahan data menggunakan *Importance Performance Analysis* yakni pada Kuadran A Diagram Kartesius.
2. *Technical Requirements*. Bagian ini berisi atribut-atribut yang dapat dilakukan atau disediakan pihak perusahaan untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pelanggannya. Atribut ini didapatkan dari hasil diskusi (wawancara) dengan pihak perusahaan.
3. *Relationship Matrix*. Bagian ini berisi hubungan antara *Voice of Customer* dan *Technical Requirement* yang dilakukan untuk mengetahui bagaimana hubungan antara kebutuhan pelanggan dengan respon teknis yang ditetapkan oleh perusahaan. Hubungan yang terjadi sangat mungkin lebih dari satu karena VOC mungkin mempunyai hubungan lebih dari satu terhadap TR begitu pula

sebaliknya. Hubungan ini biasanya dinyatakan dengan hubungan kuat, sedang, dan lemah.

4. *Correlation Matrix*. Bagian ini menentukan hubungan antara masing-masing atribut respon teknis yang ditetapkan oleh pihak perusahaan. Hubungan ini disimbolkan hubungan positif (+) dan hubungan negatif (-).
5. *Prioritized Customer Requirements* Bagian ini bertujuan untuk mengetahui manakah atribut *Voice of Customer* yang memiliki prioritas utama yang akan menjadi target utama perbaikan kualitas pelayanan. Tahapan yang harus dilakukan adalah sebagai berikut:
  - a. Menentukan nilai Tingkat Kepentingan atribut, nilai Tingkat Persepsi atas kualitas pelayanan yang diberikan oleh perusahaan, dan nilai Tingkat Persepsi yang diberikan oleh perusahaan lain yang sejenis.
  - b. Menentukan *Goal* (sasaran perbaikan yang ingin dicapai) dan Rasio Perbaikan (*Improvement Ratio*)

$$\text{Improvement Ratio} = \frac{\text{Goal}}{\text{Tingkat Persepsi RSUD Pariaman}}$$

c. *Sales Point*

Skala yang dapat digunakan:

1 = *no* (tidak ada penambahan *value added* terhadap pelayanan)

1,2 = *medium* (*value added* terhadap pelayanan tidak signifikan)

1,5 = *strong sales point* (*value added* terhadap pelayanan sangat tinggi)

d. *Raw Weight* = poin a x poin e x poin f

e. *Normalized Raw Weight* = poin g /  $\sum$  poin g

6. *Prioritized Technical Requirements* Ini adalah output akhir dari penelitian ini, karena langkah inilah yang menentukan respon teknis mana yang menjadi prioritas utama bagi perusahaan untuk segera dilakukan.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian dilakukan pada RSUD Pariaman, waktu penelitian dilakukan pada Desember 2016 sampai Februari 2017. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien peserta BPJS Kelas III yang mendapatkan pelayanan di RSUD Pariaman dengan sampel 100 orang pasien yang di rawat inap menggunakan teknik penentuan sampel *Accidental Sampling*. Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder.

## **HASIL PENELITIAN**

### **Deskripsi Data Responden**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 100 orang responden yang dilakukan dengan menggunakan *accidental sampling*, dapat diperoleh karakteristik responden sebagai berikut: a) karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin didominasi oleh responden perempuan yaitu sebanyak 64 orang. b) karakteristik responden berdasarkan umur didominasi oleh responden dengan umur 17-30 tahun yaitu sebanyak 53 orang. c) karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir didominasi oleh responden dengan pendidikan terakhir SMU/ sederajat yaitu sebanyak 41 orang. d) karakteristik responden berdasarkan pekerjaan didominasi oleh responden dengan status Wiraswasta yaitu sebanyak 41 orang. Kuesioner dibuat berdasarkan pada kebutuhan pelanggan yang diklasifikasi ke dalam lima dimensi *Service Quality* yaitu *Tangible*, *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, dan *Emphatyserta* telah lolos uji validitas dan reliabilitas.

### ***Importance Performance Analysis (IPA)***

Analisis ini dilakukan untuk menilai kesenjangan antara harapan dengan persepsi, apakah pelayanan yang diberikan RSUD Pariaman telah sesuai dengan harapan penggunanya. Tabel 1 menunjukkan kesenjangan (gap) tersebut:

**Tabel 1. Data Nilai Gap Kuesioner Pelayanan RSUD Pariaman**

<b>Atribut</b>	<b>Harapan</b>	<b>Persepsi</b>	<b>Gap</b>
1	4,47	4,11	-0,36
2	4,40	3,44	-0,96
3	4,28	3,77	-0,51
4	4,00	3,64	-0,36
5	4,47	3,98	-0,49
6	4,39	3,40	-0,99
7	4,42	3,44	-0,98
8	3,83	3,71	-0,12
9	4,50	4,19	-0,31
10	4,27	3,29	-0,98
11	4,10	3,52	-0,58
12	4,30	3,37	-0,93
13	4,26	3,61	-0,65
14	4,50	4,36	-0,14
15	4,47	3,29	-0,18
16	4,31	3,38	-0,93
17	3,99	3,88	-0,11
18	3,80	3,55	-0,25
19	4,06	3,73	-0,33
20	3,63	3,68	0,05
21	4,47	3,26	-1,21
22	4,24	3,20	-1,04
23	4,44	3,23	-1,21
24	4,08	3,69	-0,39
25	3,77	3,40	-0,37
26	4,23	3,42	-0,81
<b>Total</b>	<b>109,68</b>	<b>94,54</b>	<b>-15,14</b>

Berdasarkan Tabel 1 dapat dilihat bahwa dari 26 atribut layanan yang ada sebanyak 25 atribut bernilai negatif, sehingga dapat disimpulkan bahwa pelayanan yang diberikan oleh RSUD Pariaman belum sesuai dengan harapan dari penggunaanya. Setelah penghitungan gap dilakukan, selanjutnya diidentifikasi atribut-atribut layanan yang diprioritaskan untuk segera diperbaiki. Langkah yang dilakukan dalam tahap ini:

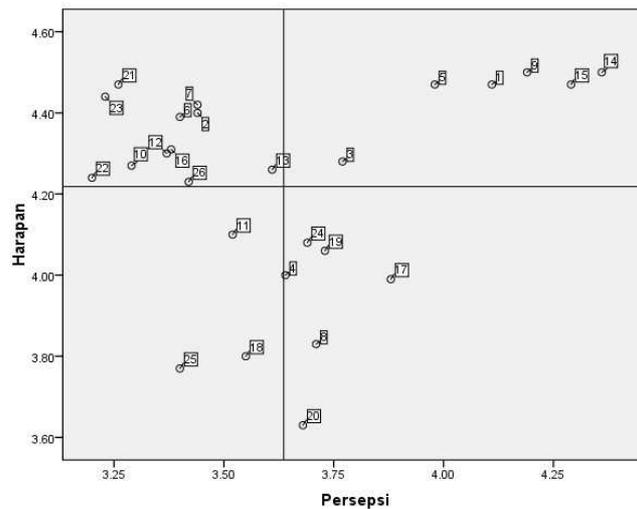
1. Menghitung rata-rata tingkat harapan dan tingkat persepsi untuk setiap item atribut layanan seperti yang terlihat pada Tabel 2.

**Tabel 2. Nilai Harapan dan Nilai Persepsi**

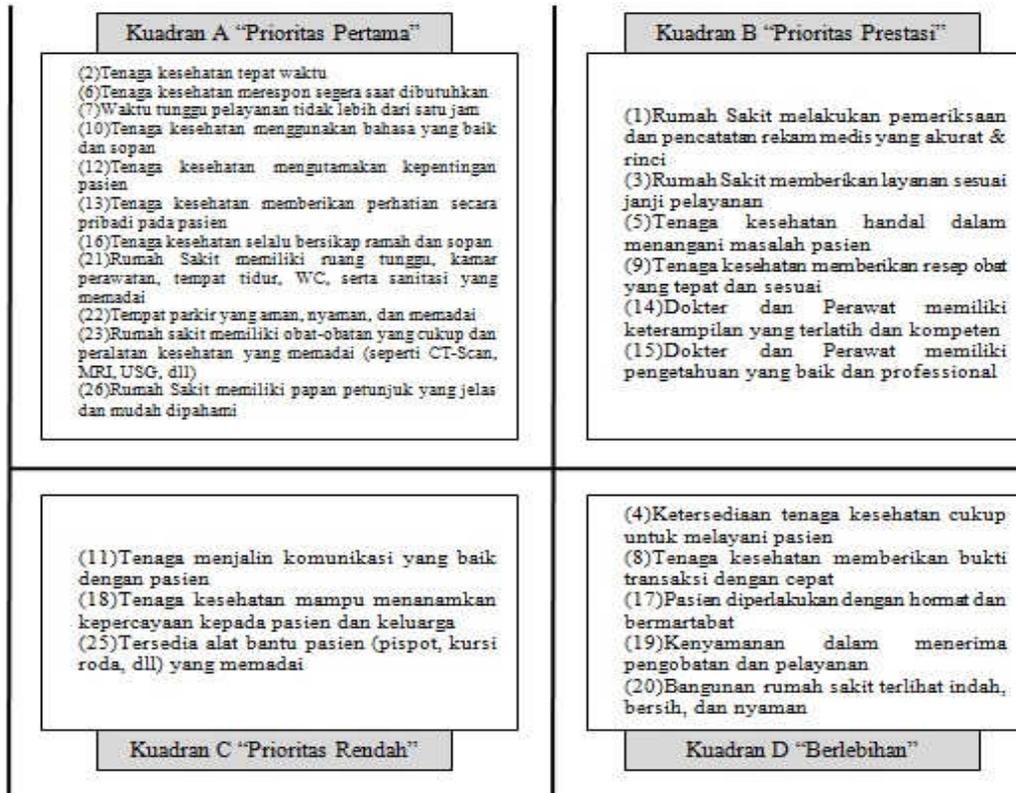
<b>No</b>	<b>Pernyataan</b>	<b>Harapan</b>	<b>Persepsi</b>
1	Rumah Sakit melakukan pemeriksaan dan pencatatan rekam medis yang akurat & rinci	4,47	4,11
2	Tenaga kesehatan tepat waktu	4,40	3,44
3	Rumah Sakit memberikan layanan sesuai janji pelayanan	4,28	3,77
4	Ketersediaan tenaga kesehatan cukup untuk melayani pasien	4,00	3,64
5	Tenaga kesehatan handal dalam menangani masalah pasien	4,47	3,98
6	Waktu tunggu pelayanan tidak lebih dari satu jam	4,39	3,40
7	Tenaga kesehatan merespon segera saat dibutuhkan	4,42	3,44
8	Tenaga kesehatan memberikan bukti transaksi dengan cepat	3,83	3,71
9	Tenaga kesehatan memberikan resep obat yang tepat dan sesuai	4,50	4,19
10	Tenaga kesehatan menggunakan bahasa yang baik dan sopan	4,27	3,29
11	Tenaga menjalin komunikasi yang baik dengan pasien	4,10	3,52
12	Tenaga kesehatan memberikan perhatian secara pribadi pada pasien	4,30	3,37
13	Tenaga kesehatan mengutamakan kepentingan pasien	4,26	3,61
14	Dokter dan Perawat memiliki pengetahuan yang baik dan professional	4,50	4,36
15	Dokter dan Perawat memiliki keterampilan yang terlatih dan kompeten	4,47	3,29
16	Tenaga kesehatan selalu bersikap ramah dan sopan	4,31	3,38
17	Pasien diperlakukan dengan hormat dan bermartabat	3,99	3,88
18	Tenaga kesehatan mampu menanamkan kepercayaan kepada pasien dan keluarga	3,80	3,55
19	Kenyamanan dalam menerima pengobatan dan pelayanan	4,06	3,73
20	Bangunan rumah sakit terlihat indah, bersih, dan nyaman	3,63	3,68
21	Rumah Sakit memiliki ruang tunggu, kamar perawatan, tempat tidur, WC, serta sanitasi yang memadai	4,47	3,26
22	Tempat parkir yang aman, nyaman, dan memadai	4,24	3,20
23	Rumah sakit memiliki obatobatan yang cukup dan peralatan-peralatan kesehatan yang memadai (seperti CT- Scan, MRI, USG, dll)	4,44	3,23
24	Makanan untuk pasien dalam keadaan bersih dan bervariasi	4,08	3,69
25	Tersedia alat bantu pasien (pispot, kursi roda, dll) yang memadai	3,77	3,40
26	Rumah Sakit memiliki papan petunjuk yang jelas dan mudah dipahami	4,23	3,42
<b>Total</b>		<b>109,68</b>	<b>94,54</b>
<b>Rata-Rata Keseluruhan</b>		<b>4,22</b>	<b>3,64</b>

2. Menghitung rata-rata tingkat harapan dan rata-rata tingkat persepsi secara keseluruhan untuk menentukan titik potong pada sumbu harapan dan sumbu persepsi seperti yang terlihat pada Tabel 2.
3. Melakukan plotting pada semua tingkat harapan dan persepsi pelanggan pada masing-masing atribut ke dalam kuadran. Hasil plotting dapat dilihat pada Gambar 3.

Dari Tabel 2. dapat diketahui rata-rata keseluruhan harapan ( $\bar{Y}$ ) 4,22 dan nilai rata-rata keseluruhan persepsi ( $\bar{X}$ ) 3,64. Gambar 3. menunjukkan hasil plotting masing-masing nilai atribut layanan menggunakan Diagram *Importance Performance Analysis* (IPA).



Gambar 3. Diagram *Importance Performance Analysis*



**Gambar 4. Pembagian Atribut Diagram IPA**

Gambar 4. Menunjukkan penempatan atribut pada masing-masing kuadran. Pada kuadran A terdapat 11 atribut, kuadran B 6 atribut, kuadran C 3 atribut dan kuadran D 5 atribut. Atribut-atribut inilah yang selanjutnya akan diolah menggunakan analisis *Quality Function Deployment* untuk mendapat respon teknis dari pihak RSUD Pariaman serta rekomendasi perbaikan yang dapat dilakukan segera.

### **Quality Function Deployment (QFD)**

Setelah melakukan analisis data menggunakan *Importance Performance Analysis* (IPA), langkah selanjutnya adalah melakukan analisis *Quality Function Deployment*. Alat yang digunakan dalam QFD adalah *House of Quality* (HoQ). Adapun tahap-tahap yang dilakukan dalam HoQ ini adalah sebagai berikut:

**a. Analisis Customer Requirements (CR)**

Pada hasil analisis menggunakan *Importance Performance Analysis* (IPA) di atas telah disimpulkan bahwa ada beberapa atribut yang menjadi prioritas pertama untuk perbaikan berdasarkan Kuadran A dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan RSUD Pariaman. Tabel 3 menunjukkan atribut pada Kuadran A yang akan dijadikan *Voice of Customer* pada *House of Quality*.

**Tabel 3. Data Voice of Customer**

No.	Atribut Pelayanan
1	Tenaga kesehatan tepat waktu
2	Waktu tunggu pelayanan tidak lebih dari satu jam
3	Tenaga kesehatan merespon segera saat dibutuhkan
4	Tenaga kesehatan menggunakan bahasa yang baik dan sopan
5	Tenaga kesehatan mengutamakan kepentingan pasien
6	Tenaga kesehatan memberikan perhatian secara pribadi pada pasien
7	Tenaga kesehatan selalu bersikap ramah dan sopan
8	Rumah Sakit memiliki ruang tunggu, kamar perawatan, tempat tidur, WC, serta sanitasi yang memadai
9	Tempat parkir yang aman, nyaman, dan memadai
10	Rumah sakit memiliki obat-obatan yang cukup dan peralatan kesehatan yang memadai (seperti CT-Scan, MRI, USG, dll)
11	Rumah Sakit memiliki papan petunjuk yang jelas dan mudah

**b. Analisis Technical Requirements (TR)**

*Technical requirements* merupakan jawaban dari *Voice of Customer* yang didapatkan dari hasil wawancara dengan pihak RSUD Pariaman untuk mengetahui tindakan apa yang dapat dilakukan untuk memenuhi kebutuhan pelanggan. Tabel 4. menunjukkan hasil respon teknis tersebut.

**Tabel 4. Data Technical Requirements**

No.	Respon Teknis
1	Pengecekan terhadap pengaturan jadwal pelayanan
2	Menentukan waktu maksimal pelayanan sesuai standar
3	Pengaturan jadwal Dokter dan Perawat jaga
4	Melakukan pelatihan dan pemberdayaan tenaga kesehatan
5	Penilaian prestasi kerja
6	Menyediakan, menambah, dan memperbaiki fasilitas rumah sakit
7	Melakukan kontrol rutin terhadap kebersihan fasilitas
8	Memiliki tempat parkir yang luas beserta petugasnya
9	Kerjasama dengan bagian farmasi dalam penyediaan obat-obatan
10	Melengkapi peralatan medis yang dibutuhkan
11	Memperbaiki papan petunjuk sehingga lebih informatif

***c. Analisis Relationship Matrix (CR dengan TR)***

Analisis ini merupakan penilaian kekuatan korelasi antara tiap elemen dari respon teknis yang ada dengan setiap *Voice of Customer*. Hasil nilai *relationship* ini terlihat pada Gambar 6. *House of Quality*.

***d. Analisis Correlation Matrix***

*Analisis Correlation matrix* berguna untuk mengetahui sejauh mana hubungan antara masing-masing respon teknis. Apakah hubungan tersebut positif atau negatif. Gambar 5 menunjukkan korelasi antar respon teknis.

No.	Technical Requirements										
1	Pengecekan terhadap pengaturan jadwal pelayanan										
2	Menentukan waktu maksimal pelayanan sesuai standar		+								
3	Pengaturan jadwal Dokter dan Perawat jaga										
4	Melakukan pelatihan dan pemberdayaan tenaga kesehatan										
5	Penilaian prestasi kerja		+								
6	Menyediakan, menambah, dan memperbaiki fasilitas rumah sakit										
7	Melakukan kontrol rutin terhadap kebersihan fasilitas										
8	Memiliki tempat parkir yang luas beserta petugasnya		+								
9	Kerjasama dengan bagian farmasi dalam penyediaan obat-obatan										
10	Melengkapi peralatan medis yang dibutuhkan		+								
11	Memperbaiki papan petunjuk sehingga lebih informatif										

Gambar 5. Correlation Matrix

**e. Analisis Prioritized Customer Requirements**

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui manakah atribut *Voice of Customer* yang memiliki prioritas utama perbaikan kualitas pelayanan. Langkah-langkah yang harus dilakukan adalah:

1. Menentukan Nilai Tingkat Harapan Atribut. Hasil analisis dapat dilihat pada Tabel 5.

**Tabel 5. Nilai Tingkat Harapan dan Persepsi**

No	Atribut Layanan	Tingkat Kepentingan	Tingkat Persepsi
1	Tenaga kesehatan tepat waktu	4,40	3,44
2	Waktu tunggu pelayanan tidak lebih dari satu jam	4,39	3,40
3	Tenaga kesehatan merespon segera saat dibutuhkan	4,42	3,44
4	Tenaga kesehatan menggunakan bahasa yang baik dan sopan	4,27	3,29

5	Tenaga kesehatan mengutamakan kepentingan pasien	4,30	3,37
6	Tenaga kesehatan memberikan perhatian secara pribadi pada pasien	4,26	3,61
7	Tenaga kesehatan selalu bersikap ramah dan sopan	4,31	3,38
8	Rumah Sakit memiliki ruang tunggu, kamar perawatan, tempat tidur, WC, serta sanitasi yang memadai	4,47	3,26
9	Tempat parkir yang aman, nyaman, dan memadai	4,24	3,20
10	Rumah sakit memiliki obatobatan yang cukup dan peralatan kesehatan yang memadai (seperti CT-Scan, MRI, USG, dll)	4,44	3,23
11	Rumah Sakit memiliki papan petunjuk yang jelas dan mudah	4,23	3,42

## 2. Menentukan Nilai Tingkat Persepsi

Langkah berikutnya adalah menentukan Tingkat Persepsi Pesaing yang ditujukan untuk mengetahui bagaimana kualitas pelayanan rumah sakit lain yang setara dengan RSUD Pariaman yaitu RSUD Padang Pariaman yang nantinya akan dijadikan acuan untuk menetapkan target perbaikan/*Goal*. Hasil dapat dilihat pada Tabel 6.

**Tabel 6. Tingkat Persepsi RSUD Padang Pariaman (Pesaing)**

No.	Atribut Layanan	Tingkat Persepsi
1	Tenaga kesehatan tepat waktu	4,23
2	Waktu tunggu pelayanan tidak lebih dari satu jam	3,87
3	Tenaga kesehatan merespon segera saat dibutuhkan	4,00
4	Tenaga kesehatan menggunakan bahasa yang baik dan sopan	3,77
5	Tenaga kesehatan mengutamakan kepentingan pasien	3,80
6	Tenaga kesehatan memberikan perhatian secara pribadi pada pasien	3,90
7	Tenaga kesehatan selalu bersikap ramah dan sopan	3,80

8	Rumah Sakit memiliki ruang tunggu, kamar perawatan, tempat tidur, WC, serta sanitasi yang memadai	3,80
9	Tempat parkir yang aman, nyaman, dan memadai	3,50
10	Rumah sakit memiliki obat-obatan yang cukup dan peralatan kesehatan yang memadai (seperti CT-Scan, MRI, USG)	3,77
11	Rumah Sakit memiliki papan petunjuk yang jelas dan mudah	3,63

3. Menentukan *Goal* (Target Perbaikan yang Ingin Dicapai)

Tingkat perbaikan yang ingin dicapai untuk setiap kebutuhan pelanggan ditentukan oleh pihak Rumah Sakit. Tabel 9. menunjukkan nilai target perbaikan yang ingin dicapai tersebut.

4. *Improvement Ratio*

Contoh perhitungan *IR* atribut no.1 sebagai berikut:

$$IR = \frac{\text{Goal}}{\text{Tingkat Persepsi RSUD Parlaman}} = \frac{4,50}{3,44} = 1,31$$

5. *Sales Point*

*Sales point* yang digunakan dalam analisis ini adalah 1,5 untuk semua atribut *Voice of Customer* karena atribut tersebut memiliki nilai tambah dalam pelayanan.

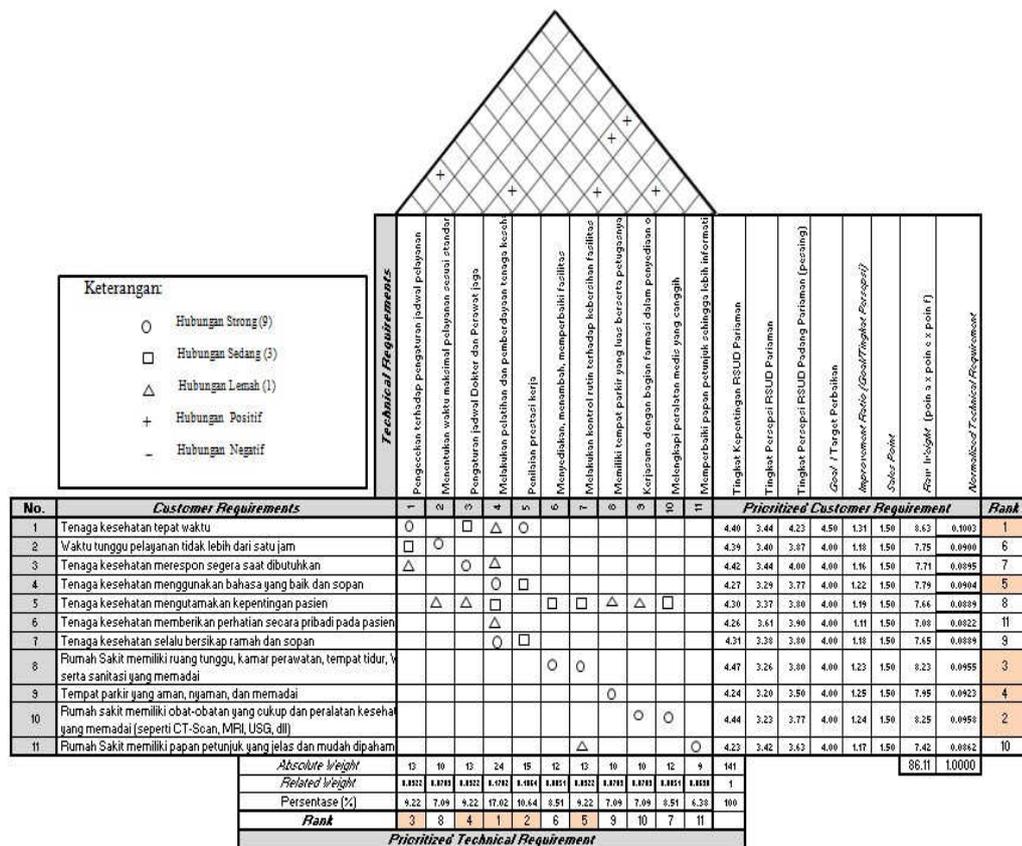
**Tabel 7. Nilai *Goal* (Target Perbaikan)**

No	Respon Teknis	Tingkat Goal
1	Tenaga kesehatan tepat waktu	4,50
2	Waktu tunggu pelayanan tidak lebih dari satu jam	4,00
3	Tenaga kesehatan merespon segera saat dibutuhkan	4,00
4	Tenaga kesehatan menggunakan bahasa yang baik dan sopan	4,00
5	Tenaga kesehatan mengutamakan kepentingan pasien	4,00
6	Tenaga kesehatan memberikan perhatian secara pribadi pada pasien	4,00
7	Tenaga kesehatan selalu bersikap ramah	4,00
8	Rumah Sakit memiliki ruang tunggu, kamar perawatan, tempat	4,00

	tidur, WC, serta sanitasi yang memadai	
9	Tempat parkir yang aman, nyaman, dan memadai	4,00
10	Rumah sakit memiliki obat-obatan yang cukup dan peralatan kesehatan yang memadai (seperti CT-Scan, MRI, USG)	4,00
11	Rumah Sakit memiliki papan petunjuk yang jelas dan mudah	4,00

**f. Analisis Prioritized Technical Requirements**

Analisis *Prioritized Technical Requirement* bertujuan untuk mengetahui respon teknis yang menjadi prioritas utama bagi rumah sakit untuk melakukan perbaikan guna meningkatkan kualitas pelayanannya.



Gambar 6. House of Quality



## **PEMBAHASAN**

### **Perhitungan Nilai Gap (Kesenjangan) Atribut**

Dari hasil perhitungan nilai Gap per atribut yaitu perhitungan antara selisih tingkat persepsi dengan tingkat harapan menunjukkan sejauh mana pihak RSUD Pariaman telah memberikan pelayanan sesuai dengan harapan pelanggan dan mencapai kepuasan pelanggan.

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan *Importance Performance Analysis* dapat diketahui bahwa sebagian besar atribut yang diujikan mempunyai nilai gap negatif. Dari 26 atribut layanan yang diujikan hanya 1 atribut yang memiliki gap positif dan mampu memenuhi kepuasan konsumen.

Atribut tersebut adalah Bangunan rumah sakit terlihat indah, bersih, dan nyaman dengan nilai gap 0,05. Sementara itu sisanya sebanyak 25 atribut mempunyai nilai gap negatif. Pengukuran nilai gap secara keseluruhan menghasilkan nilai sebesar -15,14, hal ini berarti bahwa harapan pelanggan terhadap pelayanan RSUD Pariaman lebih tinggi dibandingkan dengan persepsi atau pelayanan yang benar-benar mereka terima selama ini.

### **Perhitungan Atribut Layanan yang Harus Diprioritaskan**

Berdasarkan analisis menggunakan Diagram IPA pada Gambar 7. dapat diketahui bahwa dari 26 atribut layanan yang diujikan sebanyak 11 atribut berada pada Kuadran A. Adapun atribut-atribut tersebut antara lain 1) Tenaga kesehatan tepat waktu, 2) Tenaga kesehatan merespon segera saat dibutuhkan 3) Waktu tunggu pelayanan tidak lebih dari satu jam, 4) Tenaga kesehatan menggunakan bahasa yang baik dan sopan, 5) Tenaga kesehatan mengutamakan kepentingan pasien, 6) Tenaga kesehatan memberikan perhatian secara pribadi pada pasien, 7) Tenaga kesehatan selalu bersikap ramah dan sopan, 8) Rumah Sakit memiliki ruang tunggu, kamar perawatan, tempat tidur, WC, serta sanitasi yang memadai, 9) Tempat parkir yang aman, nyaman, dan memadai, 10) Rumah sakit memiliki obat-obatan yang cukup dan peralatan kesehatan yang memadai (seperti CT-Scan, MRI, USG, dll) dan 11) Rumah

Sakit memiliki papan petunjuk yang jelas dan mudah dipahami. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat 11 atribut layanan tersebut menjadi prioritas utama untuk segera diperbaiki guna meningkatkan kualitas pelayanan RSUD Pariaman.

### **Perhitungan Respon Teknis yang Perlu Diprioritaskan untuk Segera Dilakukan**

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan suatu rekomendasi perbaikan untuk pelayanan pada RSUD Pariaman dengan mengetahui pelayanan seperti apa yang diinginkan dan diharapkan oleh penggunanya serta memperhatikan respon teknis yang mampu dilakukan oleh Rumah Sakit dengan melihat sumber daya dan kemampuan rumah sakit itu sendiri menggunakan metode *Quality Function Deployment* (QFD). Seperti yang terlihat pada Gambar 6. dapat diketahui bahwa respon yang menjadi prioritas utama untuk segera dilakukan adalah “Melakukan pelatihan dan pemberdayaan tenaga kesehatan” dengan nilai 0,1702 atau 17,02%. Setelah itu “Penilaian prestasi kerja” dengan nilai 0,1064 atau 10,64%.

### **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil pengolahan data dan pembahasan terhadap penelitian yang dilakukan melalui analisis peningkatan kualitas pelayanan kesehatan pada RSUD Pariaman dengan mengintegrasikan *Importance Performance Analysis* dan *Quality Function Deployment*, maka peneliti dapat menyimpulkan hal sebagai berikut:

1. Dari hasil analisis gap menggunakan IPA dapat diketahui bahwa kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh RSUD Pariaman masih belum sesuai dengan yang diharapkan oleh penggunanya terutama bagi pasien peserta BPJS Kelas III. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang menjelaskan bahwa sebagian besar atribut yang diujikan dalam kuesioner mempunyai nilai gap yang negatif. Dari 26 atribut layanan yang diujikan hanya 1 atribut yang memiliki gap positif, sementara itu 25 lainnya memiliki gap yang negatif. Maka dapat

disimpulkan bahwa kualitas pelayanan pada RSUD Pariaman masih rendah dan memerlukan perbaikan.

2. Dari hasil analisis data *Importance Performance Analysis* (IPA) dengan menggunakan Diagram IPA atau Diagram Kartesius didapatkan atribut-atribut yang menjadi prioritas untuk segera dilakukan perbaikan adalah atribut-atribut yang berada pada Kuadran A sebanyak 11 atribut layanan. Adapun atribut-atribut tersebut adalah: (2) Tenaga kesehatan tepat waktu, (6) Tenaga kesehatan merespon segera saat dibutuhkan, (7) Waktu tunggu pelayanan tidak lebih dari satu jam, (10) Tenaga kesehatan menggunakan bahasa yang baik dan sopan, (12) Tenaga kesehatan mengutamakan kepentingan pasien, (13) Tenaga kesehatan memberikan perhatian secara pribadi pada pasien, (16) Tenaga kesehatan selalu bersikap ramah dan sopan, (21) Rumah Sakit memiliki ruang tunggu, kamar perawatan, tempat tidur, WC, serta sanitasi yang memadai, (22) Tempat parkir yang aman, nyaman, dan memadai, (23) Rumah sakit memiliki obat-obatan yang cukup dan peralatan kesehatan yang memadai (seperti CT-Scan, MRI, USG, dll), dan (26) Rumah Sakit memiliki papan petunjuk yang jelas dan mudah dipahami. Maka berdasarkan hasil tersebut, 11 atribut di atas merupakan atribut prioritas utama untuk diperbaiki guna meningkatkan kepuasan pelanggannya.
3. Dari hasil analisis data *Quality Function Deployment* dengan menggunakan *House of Quality* dapat diketahui respon teknis yang menjadi prioritas untuk segera dilakukan untuk memperbaiki kualitas layanan kesehatan pada RSUD Pariaman adalah “Melakukan pelatihan dan pemberdayaan tenaga kesehatan”. Kemudian “Penilaian prestasi kerja”, dan “Pengecekan terhadap pengaturan jadwal pelayanan”. Dengan dilakukannya perbaikan-perbaikan tersebut diharapkan dapat meningkatkan kepuasan pelanggannya.

## **SARAN**

Berdasarkan hasil kesimpulan tentang analisis peningkatan kualitas pelayanan kesehatan pada RSUD Pariaman dengan mengintegrasikan *Importance Performance*

*Analysis dan Quality Function Deployment*, maka dapat dikemukakan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi perusahaan, RSUD Pariaman sebaiknya melakukan perbaikan terhadap atribut-atribut layanan yang diprioritaskan dimana atribut tersebut mempunyai nilai gap negatif tertinggi yang berada pada Kuadran A Diagram IPA karena atribut-atribut tersebut dianggap sangat penting namun tingkat pelayanannya masih rendah. Perbaikan-perbaikan ini diharapkan dapat memberikan pelayanan yang sesuai dengan harapan sehingga bisa mencapai kepuasan pasien.
2. Bagi peneliti selanjutnya, dengan penelitian ini diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan *service quality* di perusahaan maupun instansi lainnya. Penelitian ini juga bisa dilanjutkan dengan mengganti objek penelitian di bidang lain serta menggunakan metode pengolahan data yang berbeda dan lebih bervariasi. Selain itu penelitian ini juga bisa dimodifikasi dengan menambah dimensi pelayanannya, mengkaji mengenai biaya atau bisa juga dengan mengubah tujuan penelitiannya.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Ahmalia, R., 2016. Hubungan Faktor Carative Caring Perawat dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Pariaman Tahun 2016. Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas. Ejournal Universitas Andalas. Vol. (66)
- Aisyati, A., dkk. 2007. Analisa Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wonogiri Menggunakan Metode *Fuzzy-Servqual*. Jurnal Gema Teknik Vol. 2 (VII).
- Aranningrum, W., 2013. Peningkatan Kualitas Pelayanan Pegawai dengan Menggunakan Integrasi Metode *Importance Performance Analysis (IPA)-Quality Function Deployment (QFD)*. Jejaring Administrasi Publik. Th V. Nomor 1, Januari-Juni 2013.

- Chaudha, A., Jain, R. & Singh, A.R., 2011. *Integration of Kano's Model into quality function deployment (QFD)*., pp.689.
- Cohen, L., 1995. *Quality Function Deployment: How to Make QFD Work for You*. Addison-Wesley Publishing Company. United States of America.
- Dai, R., 2011. *Integrasi Quality Function Deployment dan Importance Performance Analysis untuk Desain Mutu Pelayanan*.Gorontalo. *Jurnal Administrasi FKM* Vol 3 (134).
- Dianto, I.W., 2013. Analisis Kepuasan Konsumen Waroeng Steak & Shake Jl. Cendrawasih No. 30 Yogyakarta. *Yogyakarta State University Journal*., pp. 238-251.
- Dirgantara, H.B. & Sambodo, A.T., 2015. Penerapan Model *Importance Performance Analysis* dalam Studi Kasus: Analisis Kepuasan Konsumen., *Jejaring Administrasi Publik* Th V No 1. ISSN 2356-4393. 2(1).
- Ginting, M., dkk. 2012. Usaha Peningkatan Kualitas Pelayanan Perpustakaan Ukrida dengan Metode *Servqual* Dan *Quality Function Deployment (QFD)*. *Jejaring Administrasi Publik* Th V. pp.182–195.
- Halim, A.H., Setyanto, N.W. & Yuniarti, R., Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Pelanggan Dengan Integrasi *Service Quality (Servqual)* dan *Quality Function Deployment (QFD)*., *Jurnal Teknik Industri Universitas Brawijaya*.pp. 194.
- Hartati, W., 2015. Kajian Yuridis Perubahan PT. Askes (Persero) Menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. *Jurnal IUS* Vol III No. 9 hlm, 482-496.
- Heizer J, Render B. 2017. *Operations Management, Twelfth Edition*. Prentice Hall, New Jersey.
- Kaihatu, T.S. & Siwalankerto, J., 2008. Analisa Kesenjangan Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Konsumen Pengunjung Plaza Tunjungan Surabaya., *Jurnal Manajemen dan Kewirausahaan*, Vol 10 (1)., pp. 66-83.
- Khoirunnisa, A.F., Setyanto, N.W. & Oktavianty, O., 2008. Analisis Kepuasan Pelanggan Menggunakan Atribut Pelayanan Prima dengan Mengintegrasikan *Importance Performance Analysis (IPA)* dan *Quality Function Deployment (QFD)* (Studi Kasus: PT. Sang Hyang Seri (Persero) Malang)., *Jurnal Teknik Industri Universitas Brawijaya*. pp.740–749.

- Kotler, P. & Gary A., 2016. *Principles of Marketing. Sixteenth Edition (Global Edition). Usa: Prentice Hall International Inc. Pearson Education.*
- Kurniawati, A.D., dkk. 2015. Integrasi Servqual, IPA dan QFD sebagai Sarana Peningkatan Kualitas Pelayanan Unit Pembiayaan di Bank Syariah. Prosiding Seminar Nasional Manajemen Teknologi XXIII. ISBN: 978-602-70604-2-5.
- Lamartine, J. et al., 2013. *Quality function deployment in a public plastic surgery service in Brazil., Eur J Plast Surg 36. Original Paper., pp.511–518.*
- Mazur, G. 1993. *Comprehensive Service Quality Function Deployment.* (Ann Harbor, MI, Japan Business Consultant). *Management Journal., pp.48-59*
- Mohebifar, R. et al., 2016. *Evaluating Service Quality from Patients' Perceptions: Application of Importance-performance Analysis Method., Korea Centers for Disease Control and Prevention. Elsevier Korea LLC. 7(4), pp.0–5.*
- Murali, S., Pugazhendhi, S. & Muralidharan, C., 2016. *Integration of IPA and QFD to assess the service quality and to identify after sales service strategies to improve customer satisfaction Production Planning & Control The Management of Operations.* ISSN 0953-7287.
- Nugraha, R., 2014. Usulan Peningkatan Kualitas Pelayanan Jasa pada Bengkel “X” Berdasarkan Hasil *Matrix Importance-Performance Analysis\** (Studi Kasus di Bengkel AHASS PD. Sumber Motor Karawang). *Jurnal Online Institut Teknologi Nasional* ISSN: 2338-5081.
- Ong, J.O. & Pambudi, J., 2014. Analisis Kepuasan Pelanggan dengan *Importance Performance Analysis di SBU Laboratory Cibitung Pt Sucofindo (Persero).*, *J@TI Undip., IX(1), pp.1–10.*
- Pakizehkar, H., Mirmohammadi, M. & Zare, R., 2016. *The Application of Integration of Kano's Model, AHP Technique and QFD Matrix in Prioritizing the Bank's Substructions., Procedia-Social and Behavioral Sciences., 230(May), pp.159–166.*
- Ramadhani, Y., 2012. Peningkatan kualitas layanan menggunakan *metode Quality Function Deployment dan Service Blueprint.*, Rosiding Seminar Nasional Aplikasi Sains & Teknologi (November), pp.203–208.
- S, J. & S, J., 2001. *Design of Quality Service Systems in The Public Sector: Use of Quality Function Deployment in Police Services., Journal Total Quality Management., Vol 12(5), pp.677–687.*

- Santoso, S., 2012. Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III pada RS. Roemani Muhammadiyah Semarang. *Jurnal Ekonomi dan Manajemen.*, Vol 11., pp.223-233.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Bisnis (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Bandung: Alfabeta.
- Taghizadeh, H. & Mohamadi, P., 2013. *Identifying educational services quality using quality function deployment model (QFD) and analytic hierarchy process (AHP).*, *African Journal of Business Management.* 7(15), pp.1250–1257.
- Wahyuningsih, Y.T. & Masalah, A.L.B., Analisis penerapan total *quality service* dengan *house of quality* pada kualitas pelayanan rumah sakit (studi kasus pada kelas II dan III Rumah Sakit Umum Daerah Kota Salatiga). *Jejaring Administrasi Publik.* Th V. Nomor 3, Januari-Juni 2016.
- Yeh, C. & Wu, H., 2013. *Using ImportancePerformance Analysis and Quality Function Deployment to Improve Medical Service Quality – A Case of Psychiatric Patients in Taiwan.*, *International on Application of Information and Communication Technology and Statistics in Economy and Education.* pp.657–667.