TUGAS AKHIR – TI 184833

PERBAIKAN KUALITAS LAYANAN DENGAN METODE SERVQUAL DAN QUALITY FUNCTION DEPLOYMENT PADA KLINIK XYZ

AHMAD VIUDI
NRP. 02411640000124

PEMBIMBING:
Ir. Hari Supriyanto, MSIE.
NIP. 196002231985031002

KO-PEMBIMBING:
Putu Dana Karningsih, ST., M.Eng.Sc., Ph.D.
NIP. 197405081999032000

DEPARTMENT OF INDUSTRIAL SYSTEM AND ENGINEERING
FACULTY OF INDUSTRIAL TECHNOLOGY AND SYSTEMS ENGINEERING
INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER
SURABAYA
2020

FINAL PROJECT – TI 184833

SERVICE QUALITY IMPROVEMENT USING SERVQUAL AND QUALITY FUNCTION DEPLOYMENT METHODS IN CLINIC XYZ

AHMAD VIUDI
NRP 02411640000124

Supervisor
Ir. Hari Supriyanto, MSIE.
NIP. 196002231985031002

Ko-Supervisor
Putu Dana Karningsih, ST., M.Eng.Sc., Ph.D.
NIP. 197405081999032000

DEPARTMENT OF INDUSTRIAL AND SYSTEM ENGINEERING
Faculty of Industrial Technology and System Engineering
Institut Teknologi Sepuluh Nopember
Surabaya 2020

LEMBAR PENGESAHAN

PERBAIKAN KUALITAS LAYANAN DENGAN METODE SERVQUAL DAN QUALITY FUNCTION DEPLOYMENT PADA KLINIK XYZ

TUGAS AKHIR

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Teknik pada Program Studi S1 Departemen Teknik Sistem dan Industri
Fakultas Teknologi Industri dan Rekayasa Sistem
Institut Teknologi Sepuluh Nopember
Surabaya, Indonesia

Penulis:
AHMAD VIUDI
NRP 02411640000124

Disetujui oleh:

Pembimbing	Ko-Pembimbing
Ir. Hari Supriyanto, MSIE.	Putu Dana Karningsih, ST., M.Eng.Sc., Ph.D.
NIP. 196002231985031002	NIP. 197405081999032000

Surabaya, 21 Agustus 2020

PERBAIKAN KUALITAS LAYANAN DENGAN METODE SERVQUAL DAN QUALITY FUNCTION DEPLOYMENT PADA KLINIK XYZ

Nama	:	Ahmad Viudi
NRP	:	02411640000124
Jurusan	:	Teknik Sistem dan Industri – ITS
Pembimbing	:	Ir. Hari Supriyanto, MSIE.
KoPembimbing:		Putu Dana Karningsih, ST., M.Eng.Sc., Ph.D.

ABSTRAK

Saat ini kondisi pelayanan kesehatan mengalami banyak komplain dari masyarakat. Hal ini disebabkan oleh pelayanan yang dianggap masyarakat kurang memuaskan. Klinik XYZ memiliki permasalahan utama berupa ketidakcapaian target pelanggan. Target pelanggan merupakan indikator yang sangat penting. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk menganalisis *gap* 5 yang terjadi antara persepsi dengan harapan dari pelanggan guna meningkatkan kualitas pelayanan pada klinik XYZ. Penelitian ini dimulai dengan mengidentifikasi permasalahan menggunakan *service blueprint* untuk memvisualisasikan proses pelayanan kemudian menyebarkan kuesioner dengan 23 atribut pelayanan untuk dapat mengelola SERVQUAL. *Output* SERVQUAL akan digunakan pada diagram *Importance performance matrix* guna mengetahui atribut kritis. 7 Atribut kritis yang didapat tersebut yang akan digunakan pada QFD yang bertujuan untuk mendapatkan prioritas respon teknis yang sesuai dengan kebutuhan pelanggan klinik XYZ. Didapat 8 respon teknis serta hasil *brainstorming* sebagai dasar menentukan 5 *Why's* sehingga dapat mengetahui perbaikan kualitas pelayanan dan menentukan alternatif rekomendasi perbaikan. Alternatif yang diusulkan berupa pembuatan aplikasi *mobile* sistem aplikasi mobile, pembuatan *Standar Operating Procedure* (SOP) keluhan pasien dan evaluasi rutin klinik, dan pelatihan karyawan *front office.* Penelitian ini diharapkan dapat memberikan usulan yang akan digunakan oleh klinik XYZ untuk dapat memperbaiki kualitas pelayanan sehingga dapat mencapai target pelanggan serta menanggapi komplain dari pelanggan.

Kata Kunci: *Service Blueprint*, SERVQUAL, *Quality Function Deployment*, *Importance Performance Analysis*, 5 *Why's Analysis.*

(Halaman ini sengaja dikosongkan)

SERVICE QUALITY IMPROVEMENT USING SERVQUAL AND QUALITY FUNCTION DEPLOYMENT METHODS IN CLINIC XYZ

Nama	:	Ahmad Viudi
NRP	:	02411640000124
Jurusan	:	Teknik Sistem dan Industri – ITS
Pembimbing	:	Ir. Hari Supriyanto, MSIE.
KoPembimbing:		Putu Dana Karningsih, ST., M.Eng.Sc., Ph.D.

ABSTRACT

At present the condition of health services has improved a lot from the community. This is caused by services that consider the community unsatisfactory. The XYZ Clinic has major challenges that shape the achievement of target customers. The target customer is a very important indicator. Therefore, this study was conducted with the aim of analyzing the gap that occurs between the perceptions and expectations of customers in order to improve the quality of service at the XYZ clinic. This study begins with the challenge of using a blueprint service to visualize the service process then asking questions with 23 service attributes to be managed by SERVQUAL. The SERVQUAL output will be used in the Importance performance matrix diagram to determine the critical attributes. 7 The critical attributes obtained will be used in the QFD aimed at prioritizing technical responses that are appropriate to the needs of XYZ clinic customers. 8 technical responses and brainstorming results as a basis for determining 5 Why can improve service quality and determine alternative evaluation of improvements. Suggested alternatives consist of making a *mobile* system application, making a patient complaint Standard Operating Procedure (SOP) and evaluating a clinical clinic, and training the front office employees. This research is expected to provide results that will be used by the XYZ clinic to improve the quality of service so that it can reach target customers and ask for complaints from customers.

Keyword: *Service Blueprint,* SERVQUAL, *Quality Function Deployment, Importance Performance Analysis,* 5 *Why's Analysis.*

(Halaman ini sengaja dikosongkan)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT karena atas rahmat dan karunia-Nya, penulis mampu menyelesaikan Tugas Akhir berjudul "PERBAIKAN KUALITAS LAYANAN DENGAN METODE SERVQUAL DAN QUALITY FUNCTION DEPLOYMENT PADA KLINIK XYZ". Penyelesaian laporan ini tidak terlepas dari bantuan banyak pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan dan kelancaran selama proses pelaksanaan tugas akhir dari awal hingga akhir.

1. Bapak Ir. Hari Supriyanto, MSIE. selaku Dosen Pembimbing dan Ibu Putu Dana Karningsih, ST., M.Eng.Sc., Ph.D.selaku Dosen Ko-Pembimbing.atas arahan dan masukan dalam membimbing penulisan Tugas Akhir ini.
2. Ibu Reni, Ibu Nova , dan Ibu Fara atas bantuan sebagai objek amatan serta dukungan dari Ibu Tabita yang senantiasa menemani dalam penelitian Tugas Akhir ini.
3. Bapak Nurhadi Siswanto, S.T., M.S.I.E., Ph.D. selaku Kepala Departemen Teknik Sistem dan Industri, Institut Teknologi Sepuluh Nopember Surabaya.
4. Seluruh dosen, karyawan dan tenaga kebersihan Departemen Teknik Sistem dan Industri, Institut Teknologi Sepuluh Nopember, Surabaya.
5. Orang tua yang senantiasa memberikan semangat, dukungan, dan doa yang bermanfaat demi keberhasilan penulis dalam mengerjakan Tugas Akhir.
6. Seluruh pihak lain yang telah membantu dan memberikan pengarahan selama Tugas Akhir berlangsung dari awal hingga penyusunan laporan selesai.

Dalam penyusunan laporan Tugas Akhir ini, penulis menyadari masih terdapat banyak kekurangan baik sengaja maupun tidak sengaja. Untuk itu penulis memohon maaf atas segala kekurangan tersebut. Kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan agar penulis dapat berkembang dan menjadi lebih baik ke depannya.

Surabaya, 12 Mei 2020

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK i
ABSTRACT iii
KATA PENGANTAR v
DAFTAR ISI vii
DAFTAR TABEL xi
DAFTAR GAMBAR xiii
BAB 1 PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 4
1.3 Tujuan Penelitian.....5
1.4 Manfaat Penelitian.....5
1.5 Ruang Lingkup Penelitian 5
1.5.1 Batasan Penelitian 5
1.5.2 Asumsi Penelitian..... 6
1.6 Sistematika Penulisan.....6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 9
2.1 *Service Blueprint* 9
2.2 Konsep Kualitas Dan Jasa 10
2.2.1 Definisi Kualitas dan Jasa 10
2.2.2 Kualitas Jasa 11
2.2.3 Lima Dimensi Jasa 13
2.3 Metode *Service Quality* 14
2.3.1 SERVQUAL 14
2.3.2 Perhitungan *GAP* 5 17
2.4 Uji Kecukupan.....17
2.5 Uji Validitas 18
2.6 Uji Reliabilitas.....18
2.7 *Importance Performance Analysis* (IPA).....19
2.8 *Quality Fuction Deployment* (QFD) 20

2.9 *Root Cause Analysis* (RCA) 22
2.10 Penelitian Terdahulu 24
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN 27
3.1 TAHAP IDENTIFIKASI 27
3.1.1 Penyusunan Service Blueprint 27
3.1.2 Identifikasi Atribut Pelayanan 27
3.1.3 Penentuan Jumlah Sampel dan Penyusunan Kuesioner 28
3.2 TAHAP PENGUMPULAN DATA 28
3.2.1 Pengambilan Data Uji Kuesioner 28
3.2.2 Uji Statistik 29
3.2.3 Penyebaran Kuesioner 29
3.3 TAHAP PEGOLAHAN DATA 29
3.3.1 Perhitungan SERVQUAL 29
3.3.2 Pembuatan Diagram Importance Performance Analysis (IPA) 30
3.3.3 Penyusunan House of Quality (HOQ) 30
3.3.4 Pembuatan 5 Why's Analysis 30
3.3.5 TAHAP ANALISIS DAN REKOMENDASI PERBAIKAN 30
3.4 TAHAP KESIMPULAN DAN SARAN 31
BAB 4 Pengumpulan DAN PENGOLAHAN data 35
4.1 Gambaran Umum Klinik XYZ 35
4.2 Penyusunan *Service Blueprint* 36
4.3 Atribut Kuesioner Pelayanan Klinik 38
4.4 Penentuan Jumlah Sampel 39
4.5 Uji Validitas 40
4.6 Uji Reliabilitas 44
4.7 Perhitungan SERVQUAL 45
4.8 Pembuatan Diagram *Importance Performance Analysis* (IPA) 46
4.9 Penyusunan *House Of Quality* (HOQ) 47

4.9.1 Identifikasi Kebutuhan Pasien (Customer Needs) 47
4.9.2 Pembentukan Planning Matrix 48
4.9.3 Penentuan *Technical Response* (*HOWs*) 53
4.9.4 Relationship Matrix (*WHATs and HOWs*) 54
4.9.5 Technical Response Correlation Matrix 57
4.9.6 Direct of Improvement 60
4.9.7 Technical Matrix 60
4.105 *WHY'S Analysis* 61
4.11 Penentuan Alternatif Rekomendasi Perbaikan 68
BAB 5 ANALISIS DAN REKOMENDASI PERBAIKAN 71
5.1 Analisis Hasil Kuesioner 71
5.2 Analisis *Service Blueprint* 72
5.3 Analisis Hasil Uji Statistik 73
5.3.1 Hasil Uji Kecukupan Data 73
5.3.2 Hasil Uji Validitas 73
5.3.3 Hasil Uji Reliabilitas 74
5.4 Analisis Hasil Perhitungan *Servqual* 74
5.5 Analisis Diagram *Importance Performance Analysis* 75
5.6 Analisis *House of Quality* 75
5.6.1 Customer Needs 76
5.6.2 Planning Matrix 76
5.6.3 Technical Response and Direction of Improvement 79
5.6.4 Relationship Matrix WHATs and HOWs 80
5.6.5 Technical Response Correlation Matrix 84
5.6.6 Technical Matrix 87
5.7 Analisis *5 Why's* 87
5.8 Pengajuan Alternatif Rekomendasi Perbaikan 93
5.9 Alternatif Rekomendasi 1: Sistem Aplikasi *Mobile* 94

5.10 Alternatif Rekomendasi 2: Pembuatan SOP Keluhan Pasien dan Evaluasi Rutin Klinik 97
5.11 Alternatif Rekomendasi 3: Pelatihan karyawan (*Front Office*) 100
BAB 6 PENUTUP 103
6.1 Kesimpulan 103
6.2 Saran 104
6.2.1 Saran untuk Klinik 104
6.2.2 Saran untuk Penelitian Selanjutnya 104
DAFTAR PUSTAKA 105
LAMPIRAN 108

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu 25
Tabel 4.1 Atribut Pelayanan Klinik XYZ 38
Tabel 4.2 Penentuan Jumlah Pasien Klinik XYZ Surabaya..... 40
Tabel 4.3 Hasil Perhitungan Uji Validitas Harapan Klinik XYZ 41
Tabel 4.4 Hasil Perhitungan Uji Validitas Kenyataan Klinik XYZ..... 41
Tabel 4.5 Hasil Perhitungan Uji Validitas Kepentingan Klinik XYZ 42
Tabel 4.6 Hasil Perhitungan Uji Validitas Kenyataan National Hospital..... 43
Tabel 4.7 Hasil Perhitungan Uji Validitas Kenyataan Rumah Sakit Premier..... 43
Tabel 4.8 Hasil Perhitungan Reliabilitas Kenyataan Klinik XYZ 44
Tabel 4.9 Hasil Perhitungan Reliabilitas Harapan Klinik XYZ..... 44
Tabel 4.10 Hasil Perhitungan Reliabilitas Kepentingan Klinik XYZ..... 44
Tabel 4.11 Hasil Perhitungan Reliabilitas Kenyataan National Hospital 45
Tabel 4.12 Hasil Perhitungan Reliabilitas Kenyataan Rumah Sakit Premier 45
Tabel 4.13 Hasil Perhitungan *SERVQUAL* 45
Tabel 4.14 *Customer Needs* 48
Tabel 4.15 *Importance to Customer*..... 48
Tabel 4.16 *Customer Satisfaction Performance* 49
Tabel 4.17 *Competitive Satisfaction Performance* National Hospital 49
Tabel 4.18 *Competitive Satisfaction Performance* Rumah Sakit Premier 50
Tabel 4.19 *Goals* Atribut Klinik XYZ 51
Tabel 4.20 *Improvement Ratio* Atribut Klinik XYZ..... 51
Tabel 4.21 *Raw Weight* Atribut Klinik XYZ 52
Tabel 4.22 *Normalized Raw Weight* Atribut Klinik XYZ..... 52
Tabel 4.23 *Technical Response*..... 53
Tabel 4.24 Simbol *Relationship Matrix*..... 54
Tabel 4.25 Nilai *Relationship* Atribut dengan Respon Teknis 55
Tabel 4.26 Simbol *Correlation Matrix* 57
Tabel 4.27 *Technical Response Correlation Matrix*..... 58
Tabel 4.28 *Direction of Improvement* terhadap target 60

Tabel 4.29 *Technical Matrix* 61
Tabel 4.30 *Root Cause Analysis* Atribut Kritis 62
Tabel 4.31 Alternatif Rekomendasi 1: SOP Keluhan Pasien dan Evaluasi Rutin Klinik 68
Tabel 4.32 Alternatif Rekomendasi 2: Pembuatan Sistem Aplikasi mobile 68
Tabel 4.33 Alternatif Rekomendasi 3: Pelatihan Karyawan (*Front Office*) 69
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Pasien Klinik XYZ 71
Tabel 5.2 Atribut Kritis Hasil Diagram IPA Kuadran 1. 75
Tabel 5.3 Rekap *Planning Matrix* 77
Tabel 5.4 Rekap hasil akar permasalahan *5 Why's Analysis* 88
Tabel 5.5 Fitur Sistem Aplikasi *Mobile* 96
Tabel 5.6 SOP Penanganan Keluhan dan Umpan Balik Keluhan 98
Tabel 5.7 Evaluasi Klinik XYZ dari Kotak Keluhan 100
Tabel 5.8 Modul Kompetensi Karyawan *Front Office* 101

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Persentase Keluhan Penduduk Indonesia Tahun 2019..... 1
Gambar 1.2 *Flowchart* Proses Pelayanan MRI pada Klinik XYZ..... 2
Gambar 1.3. Proporsi Ketercapaian Jumlah Pelanggan yang Datang Terhadap Target Jumlah Pelanggan. 3
Gambar 2.1 *Service Blueprint* 9
Gambar 2.2 Model *Serqual* 15
Gambar 2.3 *Importance Performance Analysis Chart* 19
Gambar 2.4 *House Of Quality* 21
Gambar 3.1 *Flowchart* Metodologi Penelitian 32
Gambar 4.1 *Service Blueprint* Proses Pelayanan Klinik XYZ 37
Gambar 4.2 Diagram *Importance Performance Analysis* 47
Gambar 5.1 Sistem Aplikasi *Mobile* 95

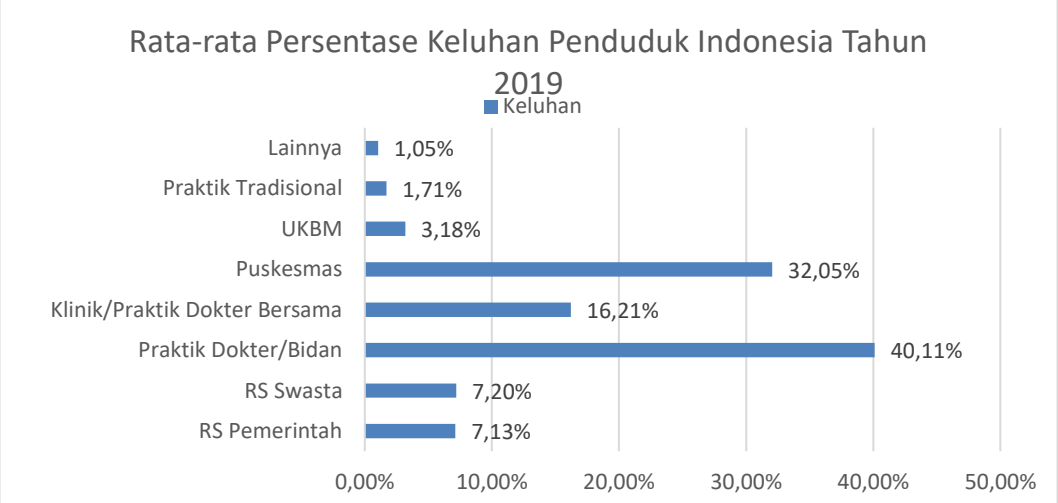
(Halaman ini sengaja dikosongkan)

BAB 1
PENDAHULUAN

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai pendahuluan berisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan ruang lingkup penelitian yang terdiri dari batasan dan asumsi penelitian.

1.1 Latar Belakang

Industri yang terus berkembang di Indonesia salah satunya merupakan industri kesehatan. Populasi penduduk di Indonesia berpotensi meningkatkan pasar pada industri kesehatan. Hal ini dikarenakan industri kesehatan memiliki peran penting terhadap tingkat kesehatan masyarakat. Saat ini banyaknya industri kesehatan di Indonesia membuat persaingan yang semakin ketat mengakibatkan perusahaan-perusahaan yang harus bersaing dan menjadi yang terbaik. Industri kesehatan merupakan industri yang bergerak dibidang jasa. Dalam meningkatkan kualitas pada persaingan, industri kesehatan perlu meningkatkan kualitas dalam pelayanannya. Terdapat data yang mendukung persentase keluhan penduduk Indonesia tahun 2019.

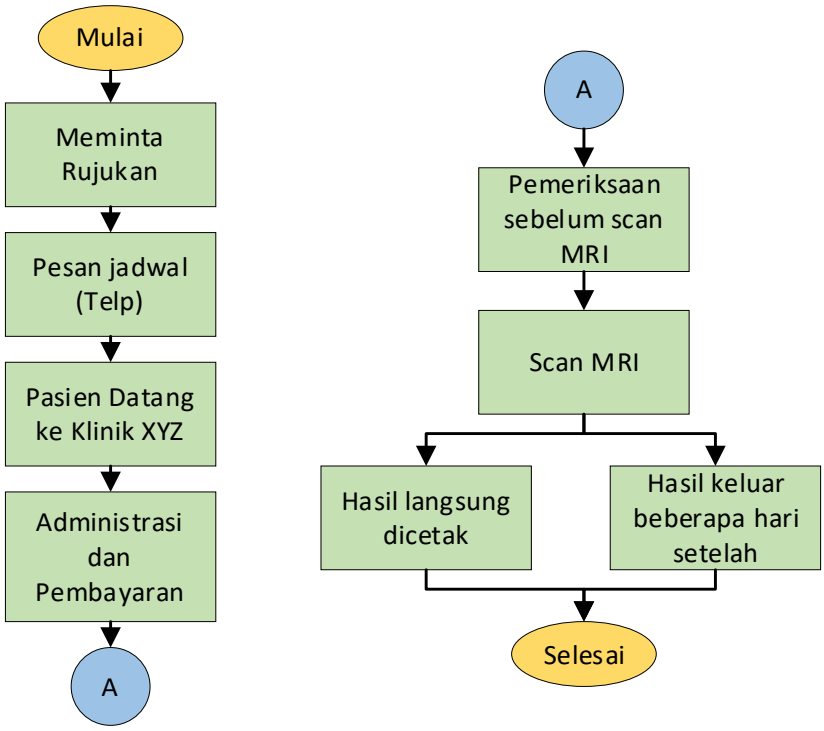


Gambar 1.1 Persentase Keluhan Penduduk Indonesia Tahun 2019

(Sumber: BPS, Susenas 2019)

Pada Gambar 1.1 menunjukkan grafik persentase keluhan penduduk Indonesia tahun 2019 terhadap fasilitas kesehatan. Keluhan terbesar terdapat pada praktik dokter dan bidan dengan persentase 40,11% dan dilanjut dengan puskesmas dengan persentase 32,05%. Keluhan penduduk tersebut menunjukkan bahwa ketidakpuasan penduduk atas pelayanan dari fasilitas-fasilitas yang ada.

Kualitas pelayanan merupakan kunci kesuksesan dalam persaingan industri jasa. Kualitas pelayanan dapat diketahui dari tingkat kepuasan pelanggan. Selain itu, kualitas pelayanan juga dipengaruhi oleh kepuasan pelanggan di mana ketika kepuasan pelanggan berada dititik lebih tinggi dari pelayanan maka perusahaan akan berusaha untuk mencapai titik kepuasan pelanggan tersebut. Gambar 1.2 menggambarkan proses pelayanan MRI pada klinik XYZ.



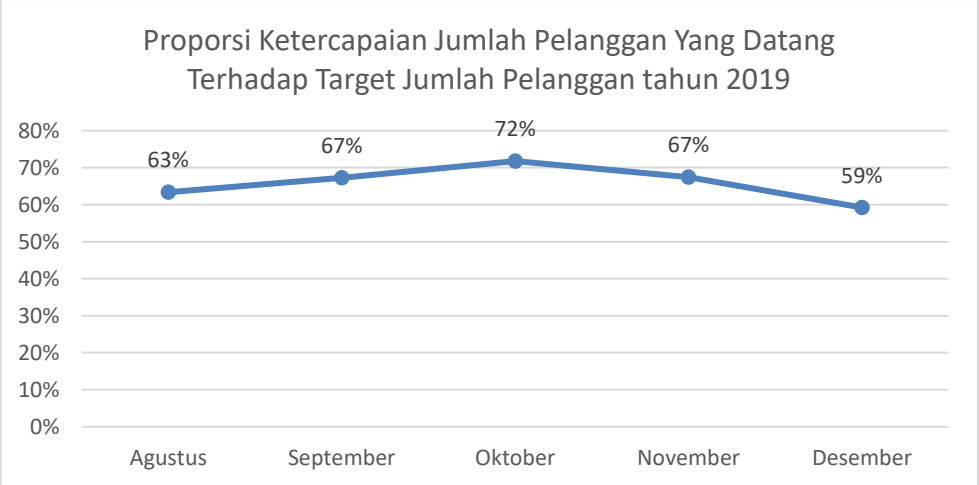
Gambar 1.2 *Flowchart* Proses Pelayanan MRI pada Klinik XYZ.

(Sumber: Dokumen Pribadi)

Klinik XYZ merupakan sebuah klinik yang berfokus pada pelayanan *Magnetic Resonance Imaging* (MRI). Menurut (Mulyono *et al*, 2004), MRI merupakan suatu alat kedokteran di bidang pemeriksaan diagnostik radiologi yang

menghasilkan rekaman gambar potongan penampang tubuh atau organ manusia dengan menggunakan medan magnet berkekuatan 0,064 – 1,5 Tesla dan resonansi getaran terhadap inti atom hidrogen. Klinik XYZ memiliki dua buah teknologi mesin MRI. Mesin MRI ini terdiri dari dua jenis yaitu mesin MRI yang berkekuatan 1,5 Tesla dan 3 Tesla yang merupakan *upgrade* dari MRI 1,5 Tesla dan merupakan teknologi MRI tercanggih saat ini. Sejauh ini rumah sakit atau klinik di Surabaya yang memiliki alat MRI 3 Tesla hanya terdapat pada Rumah Sakit Premier Surabaya dan Rumah Sakit National Hospital. Klinik XYZ memiliki keunggulan berupa harga yang di bawah pesaingnya serta kemudahan dalam hal administrasi dibandingkan dengan para pesaingnya di Surabaya.

Berdasarkan kondisi pelayanan yang terjadi pada klinik XYZ tidak dapat memenuhi target pelanggan serta terdapat komplain pada pelayanan sehingga klinik XYZ memerlukan peningkatan pelayanannya. Berdasarkan hasil dari wawancara pada pihak manajemen klinik XYZ. Diketahui bahwa klinik XYZ memiliki jumlah komplain rata-rata per-minggunya 4 komplain. Pihak yang menerima komplain adalah *front officer*. Jenis komplain yang diterima oleh klinik XYZ berupa komplain keterlambatan saat pasien masuk MRI, keterlambatan hasil cetak MRI, dan standardisasi kemampuan dokter dikarenakan pasien ingin memilih dokternya sendiri. Gambar 1.3 menggambarkan jumlah pelanggan pada klinik XYZ.



Gambar 1.3. Proporsi Ketercapaian Jumlah Pelanggan yang Datang Terhadap Target Jumlah Pelanggan.

(Sumber: Dokumen Perusahaan)

Berdasarkan data pada Gambar 1.3 proporsi ketercapaian jumlah pelanggan yang datang terhadap target jumlah pelanggan tiap bulannya tahun 2019 pada klinik XYZ. Target dari perusahaan per-harinya harus mencapai 17 pelanggan. Terdapat peningkatan ketercapaian pelanggan pada bulan Agustus hingga bulan Oktober sebesar 9%. Namun, sejak bulan Oktober klinik XYZ mengalami penurunan ketercapaian jumlah pelanggan yang signifikan hingga bulan Desember sebesar 13%. Hal ini dapat disebabkan target pasar yang dituju oleh klinik XYZ merupakan masyarakat ekonomi menengah ke bawah meskipun dengan kecanggihan teknologi mesin MRI berkekuatan 3 Tesla tersebut. Klinik XYZ memiliki target pelanggan yang dianggap sangat penting oleh klinik XYZ. Target pelanggan tersebut merupakan target minimal yang harus dicapai untuk dapat membayar biaya investasi dari klinik XYZ.

Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya guna meningkatkan pelayanan klinik XYZ. *SERVQUAL* merupakan suatu metode yang bertujuan untuk mengetahui sejauh mana kualitas pelayanan yang dilakukan dengan membandingkan antara persepsi dengan harapan pelanggan (Zeithaml *et al*., 1985). Sebelum menggunakan metode *SERVQUAL* diperlukan *Service Blueprint* untuk memvisualisasikan proses pelayanan guna menambah pemahaman terkait proses pelayanan dan dapat lanjut ke evaluasinya. Hasil dari analisa dengan *SERVQUAL* digunakan sebagai *input* untuk diagram *importance performance analysis* sehingga dapat mengetahui atribut kritis dari kebutuhan *customer* dan menjadi *input* untuk dapat memperbaiki layanan dengan menggunakan *Quality Function Deployment* (QFD) yang digunakan untuk menerjemahkan kebutuhan pelanggan menjadi kebutuhan jasa perusahaan (Wijaya *et al*., 2011). Selain itu, atribut kritis dan hasil QFD juga digunakan sebagai *input* pada 5 *Why's Analysis* untuk mencari akar permasalahan sehingga dapat menentukan alternatif rekomendasi perbaikan untuk klinik XYZ.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana melakukan perbaikan kualitas pelayanan pada klinik XYZ serta memberikan rekomendasi perbaikan layanan.

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dilakukannya penelitian ini ialah sebagai berikut:

1. Menganalisis gap antara persepsi dan harapan yang dirasakan pelanggan terhadap kualitas pelayanan klinik XYZ.
2. Mengidentifikasi atribut-atribut dimensi kritis dan *rank* respon teknis pada proses pelayanan klinik XYZ.
3. Memberikan usulan rekomendasi sistem pelayanan terhadap keinginan atau kebutuhan pelanggan.

1.4 Manfaat Penelitian

Berikut ini merupakan manfaat yang didapatkan dari penelitian ini:

1. Klinik XYZ dapat memahami kualitas pelayanan klinik sehingga dapat memperbaiki kualitas pelayanannya untuk menurunkan jumlah komplain dari pelanggan.
2. Klinik XYZ dapat memperbaiki kualitas layanan yang dimiliki dengan menggunakan metode *Service Quality* serta meningkatkan efisiensi berdasarkan usulan rekomendasi yang diberikan.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Berikut ini merupakan ruang lingkup penelitian yang terdiri dari penjabaran batasan dan asumsi yang digunakan pada penelitian ini.

1.5.1 Batasan Penelitian

1. Responden pada kuesioner *SERVQUAL* merupakan pelanggan dari klinik XYZ.
2. Lingkup penelitian adalah pelayanan MRI di klinik XYZ.
3. Dimensi kualitas jasa yang digunakan adalah: *Reliability, Tangibles, Responsivness, Assurance,* dan *Emphaty.*
4. Perhitungan *gap* hanya dilakukan pada *gap* 5.
5. Ruang lingkup penelitian hanya memberikan usulan rekomendasi tanpa menghitung nilai kelayakan investasi jika dibutuhkan.

1.5.2 Asumsi Penelitian

1. Kondisi internal perusahaan tidak mengalami perubahan selama penelitian berlangsung.
2. Tidak ada perubahan kebijakan pada perusahaan yang berpengaruh kepada penelitian.

1.6 Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan Tugas Akhir ini berisikan tahapan untuk melakukan penelitian secara runtut dan sistematis dengan terdiri dari beberapa bab sebagai berikut:

BAB 1 PENDAHULUAN

Bab ini akan dijelaskan mengenai pendahuluan berisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan ruang lingkup penelitian yang terdiri dari batasan dan asumsi penelitian.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini akan dijelaskan mengenai tinjauan pustaka berisi dasar-dasar teori yang digunakan dalam penyusunan penelitian Tugas Akhir ini. Adapun dasar-dasar teori meliputi beberapa metode yang digunakan dari keilmuan teknik industri di antaranya *Service Blueprint*, konsep kualitas jasa, metode *Service Quality*, dan *Quality Function Deployment.*

BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini akan dijelaskan mengenai metodologi penelitian berisi tahapan pengerjaan yang akan dilakukan selama penelitian yang terdiri dari lima tahap di antaranya yaitu tahap identifikasi, pengumpulan data, pengolahan data, analisis dan rekomendasi perbaikan, serta kesimpulan dan saran.

BAB 4 PENGOLAHAN DATA

Bab ini akan dijelaskan mengenai aktivitas pengolahan data berdasarkan hasil pengumpulan data yang telah dilakukan. Pengolahan data terdiri dari perhitungan

SERVQUAL, pembuatan diagram *Importance Performance Analysis*, penyusunan *House of Quality,* serta pembuatan 5 *Why's Analysis* dan penentuan alternatif rekomendasi perbaikan.

BAB 5 ANALISIS DAN REKOMENDASI PERBAIKAN

Bab ini akan dijelaskan mengenai analisis berdasarkan hasil pengolahan data perhitungan yang telah dilakukan serta menentukan alternatif perbaikan. Analisis meliputi hasil pengolahan kuesioner, perhitungan *gap* 5, atribut kritis pada diagram *importance performance analysis*, hasil pengolahan *House of Quality,* dan yang terkhir berupa pemilihan alternatif rekomendasi perbaikan yang didapat dari hasil pengolahan 5 *Why's Analysis* dan HOQ.

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini akan dijelaskan mengenai kesimpulan yang dapat diambil berdasarkan tujuan penelitian yang telah dirumuskan serta hasil penelitian pada Tugas Akhir sehingga dapat memberi saran bagi objek amatan.

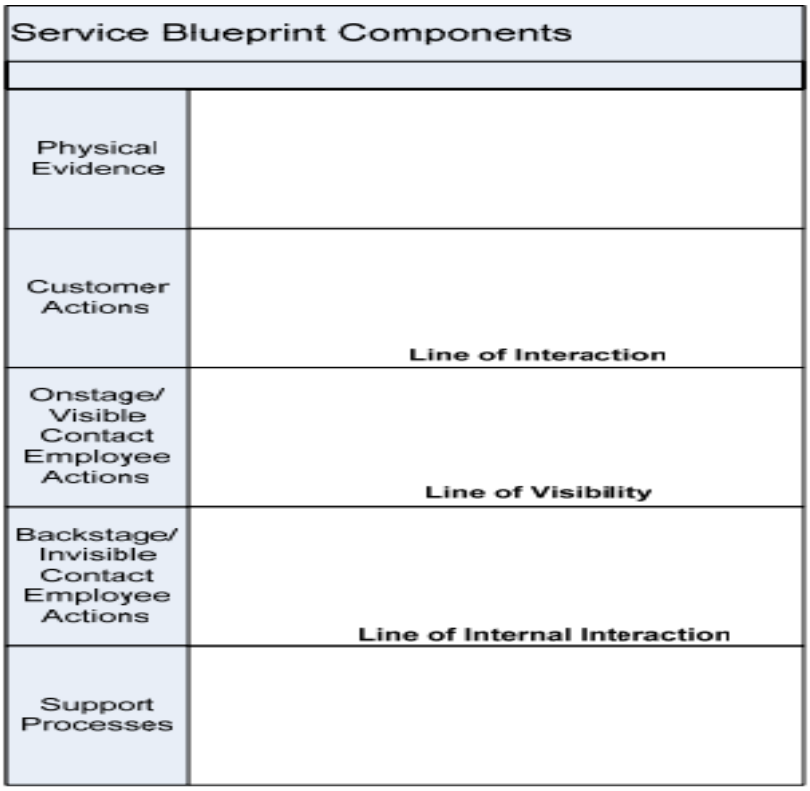
(Halaman ini sengaja dikosongkan)

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai tinjauan pustaka berisi dasar-dasar teori yang digunakan dalam penyusunan penelitian Tugas Akhir ini. Adapun dasar-dasar teori meliputi beberapa metode yang digunakan dari keilmuan teknik industri di antaranya *Service Blueprint*, konsep kualitas jasa, metode *Service Quality*, dan *Quality Function Deployment.*

2.1 *Service Blueprint*

Menurut (Bitner, 2000), *Service Blueprint* merupakan pendekatan yang berfokus pada pelanggan untuk inovasi dan perbaikan pelayanan. *Service Blueprint* bertujuan untuk memungkinkan perusahaan agar dapat memvisualisasikan proses pelayanan, titik kontak pelanggan, dan bukti fisik terkait dengan layanan mereka dari perspektif pelanggan. Terdapat Gambar 2.1 yang menunjukkan *service blueprint components* di bawah ini sebagai berikut.



Gambar 2.1 *Service Blueprint*

(Sumber: Bitner, 2008)

Menurut (Bitner, 2008), terdapat lima komponen penyusun *service blueprint* adalah sebagai berikut:

1. *Physical Evidence*

   Physical Evidence merupakan segala hal yang *tangible* di mana yang dapat dirasakan secara langsung oleh pelanggan.

2. *Customer Action*

   Customer Action merupakan aktivitas yang dilakukan oleh pelanggan sebagai bagian dari proses pelayanan. Tindakan pelangganlah yang menjadi gambaran kronologis dibagian atas desain *service blueprint.*

3. *Onstage/Visible Contact Employee Actions*

   Onstage merupakan segala tindakan pelayanan karyawan yang secara langsung melayani pelanggan.

4. *Backstage/Invisible Contact Employee Actions*

   Backstage merupakan segala tindakan pelayanan karyawan yang tidak terlihat oleh pelanggan serta sebagai *internal interaction* perusahaan.

5. *Support Processes*

   Support Processes merupakan segala kegiatan pelayanan yang dilakukan dalam perusahaan yang tidak berhubungan dengan karyawan namun perlu terjadi.

2.2 Konsep Kualitas Dan Jasa

Pada subbab ini akan dijelaskan mengenai penjabaran terkait konsep kualitas jasa dibagi menjadi beberapa sub-sub-bab di antaranya adalah definisi kualitas dan jasa, Kualitas Jasa, dan dimensi jasa.

2.2.1 Definisi Kualitas dan Jasa

Kualitas memiliki peranan penting dalam memenangkan persaingan. Perusahaan berlomba-lomba untuk meningkatkan kualitas yang terbaik demi menciptakan kepuasan pelanggan. Menurut Kotler (2009), kualitas merupakan totalitas dari fitur dan karakteristik produk atau jasa yang bergantung pada kemampuan untuk memuaskan kebutuhan pelanggan yang dinyatakan maupun

yang tersirat. Kualitas merupakan perpaduan antara karakteristik dengan sifat yang menentukan kriteria dapat dipenuhi atau tidak sehingga dapat menilai seberapa jauh karakteristik dan sifat dapat memenuhi kebutuhan.

Menurut Kotler (2008), jasa merupakan segala tindakan atau kinerja itu satu pihak dapat menawarkan kepada pihak lain yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apa pun. Berbeda dengan produksi yang terikat dengan produk fisik. Sedangkan menurut Bitner (dari Sarjono *et al*., 2014), menjelaskan bahwa resolusi jasa adalah termasuk semua ekonomi, kegiatan *whoise output* bukanlah produk fisik atau konstruksi yang umumnya dikonsumsi pada saat diproduksi dan memberikan nilai tambah dalam bentuk seperti kenyamanan, hiburan, kesehatan melainkan pada dasarnya adalah masalah tak berwujud dari pembelaan pertama. Jasa pada dasarnya adalah sesuatu yang memiliki ciri-ciri yaitu tidak berwujud namun dapat memenuhi kebutuhan konsumen, sesuatu produk fisik, proses produksi tidak menggunakan bantuan atau menggunakan bantuan, dan interaksi antara penyedia layanan dengan pengguna jasa.

2.2.2 Kualitas Jasa

Menurut (Zeithaml *et al*., 1985), Kualitas jasa adalah ukuran seberapa baik tingkat layanan yang mereka berikan sesuai dengan harapan pelanggan. Maka dapat disimpulkan bahwa ketika perusahaan memberikan layanan yang berkualitas berarti perusahaan tersebut memenuhi harapan pelanggan secara konsisten.

Untuk mengetahui dan memahami kualitas pelayanan terdapat tiga karakteristik layanan dengan baik dalam kualitas pelayanan diantaranya sebagai berikut:

1. *Intangibility*

   Karakteristik *intangibility* menjelaskan bahwa jasa berbeda dengan barang, jasa adalah suatu tindakan atau kinerja bukan sebuah objek. Oleh karena itu, jasa merupakan sesuatu yang tidak berwujud. Perusahaan mungkin merasa kesulitan untuk memahami bagaimana konsumen memandang layanan mereka dan mengevaluasi kualitas layanan.
2. *Heterogeneity*

Karakteristik *heterogeneity* menjelaskan kinerja sering kali bervariasi dari produsen ke produsen, dari pelanggan ke pelanggan, dan dari hari ke hari. Kebiasaan konsisten dari personil jasa merupakan sesuatu yang sulit untuk dipastikan.

3. *Inseparability*

   Karakteristik ini merupakan sebuah karakteristik yang tak terpisahkan. *Inseparability* yang dimaksud merupakan pada jasa terdapat dua hal yang selalu tidak dapat dipisahkan sebagai contoh yaitu produksi dan konsumsi.

Menghitung atau menentukan kualitas pelayanan terhadap industri jasa jauh lebih sulit dibandingkan dengan produk industri manufaktur (Palmer *et al*., 2000). Kesulitan ini dapat terlihat dari hasil perhitungan item *intangibility* layanan sebagian besar kontras dengan produk dari industri manufaktur karena jasa bersifat heterogen, kualitas tidak berwujud, dan produksi dan konsumsi produk (layanan) tidak dapat dipisahkan. Sementara jika dibandingkan dengan kualitas barang yang diproduksi dapat diukur secara objektif berupa spesifikasi barang yang terlihat dengan jelas sehingga dapat dengan mudah dievaluasi oleh pelanggan. Oleh karena itu, kualitas layanan hanya dapat dinilai dengan subjektif (Pariseau *et al*., 1997).

Kualitas jasa harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada kepuasan pelanggan serta persepsi yang positif terhadap kualitas jasa. Pelanggan sebagai pihak yang menggunakan jasa atau secara langsung merasakan jasa yang diberikan oleh perusahaan, maka pelanggan dapat menilai tingkat kualitas jasa sebuah perusahaan (Tjiptono dan Chandra, 2011).

Menurut (Tjiptono *et al*., 2011) Terdapat dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas jasa yaitu *expected service* dan *perceived service*. *Expected service* merupakan jasa yang diharapkan oleh pelanggan, sedangkan *perceived service* merupakan jasa yang dipersepsikan terhadap kondisi asli. Kualitas jasa akan berfokus pada pemenuhan kebutuhan dan keinginan dari pelanggan serta ketepatan penyampaiannya guna memenuhi harapan dari pelanggan.

Menurut Kotler & Keller (2012), kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang timbul karena membandingkan kinerja yang dipersepsikan produk (atau hasil) terhadap ekspektasi mereka. Jika kinerja gagal memenuhi

ekspektasi, pelanggan akan tidak puas. Jika kinerja sesuai dengan ekspektasi, pelanggan akan puas. Jika kinerja melebihi ekspektasi, pelanggan akan sangat puas.

Dalam melakukan survei tentang kepuasan pelanggan, (Zeithaml *et al.*, 1985) menyebutkan bahwa terdapat sepuluh katergori kriteria yang pada dasarnya sama dalam mengevaluasi kualitas pelayanan. Kriteria ini tampaknya jatuh kedalam sepuluh kategori utama yang dinamakan "*Service Quality Determinants*". Sepuluh kategori itu adalah tampilan (*tangibles*), keandalan (*reliability*), tanggap (*responsiveness*), kompetensi (*competency*), kesopanan (*courtesy*), kepercayaan (*credibility*), keamanan (*security*), keterbukaan (*access*), komunikasi (*communication*), dan mengerti pelanggan (*understanding the customer*). Pengukuran dengan sepuluh kategori kriteria ini memiliki kemungkinan untuk tumpang tindih. Kemudian, sepuluh kriteria ini memiliki lima dimensi yang di dalamnya mencangkup sepuluh kriteria tersebut.

2.2.3 Lima Dimensi Jasa

Pengukuran kualitas jasa didasarkan pada skala multi-item yang dirancang untuk mengukur harapan dan persepsi pelanggan. Terdapat lima dimensi jasa dalam mengidentifikasi dan mengevaluasi kualitas jasa (Tjiptono *et al*., 2006).

1. *Tangible*

   Dimensi ini merupakan penampilan fasilitas fisik, peralatan, dan bahan komunikasi. Contoh dari dimensi jasa ini adalah Kipas angin, AC, dan lain-lain.

2. *Reliability*

   Dimensi ini merupakan kemampuan untuk melaksanakan atau memberikan jasa yang dijanjikan dengan handal dan akurat. Contoh dari dimensi jasa ini adalah kesesuaian antara pelayanan yang dipesan dengan pelayanan yang diberikan.

3. *Responsiveness*

   Dimensi ini merupakan ketersediaan membantu pelanggan dan memberikan layanan dengan tepat waktu.

4. *Assurance*

Dimensi ini merupakan pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan untuk menunjukkan kepercayaan dan keyakinan.

5. *Emphaty*

   Dimensi ini merupakan kondisi memperhatikan dan memberikan perhatian pribadi kepada pelanggan.

2.3 Metode *Service Quality*

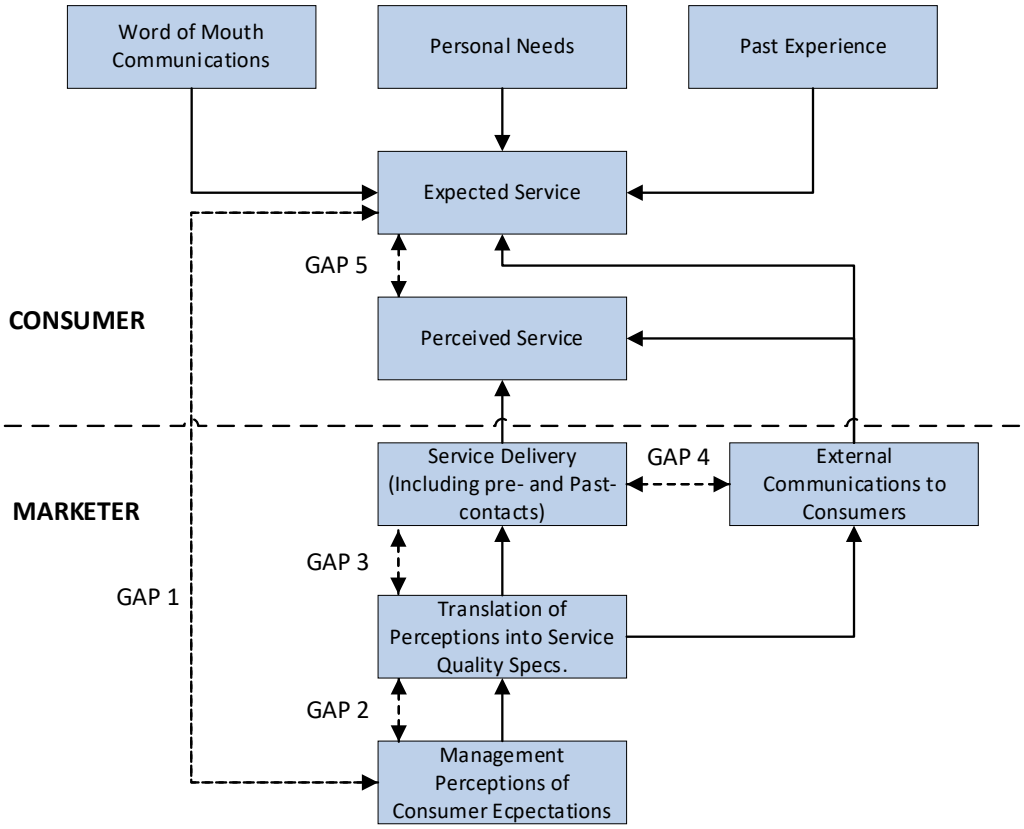
Pada sub-bab ini akan dijelaskan mengenai penjabaran terkait metode *Service Quality* dibagi menjadi beberapa sub-bab diantaranya adalah *SERVQUAL* dan perhitungan *GAP* 5.

2.3.1 SERVQUAL

Metode *Service Quality* atau yang biasa disebut juga dengan *SERVQUAL* merupakan sebuah model konseptual untuk pengukuran *gap* kualitas pelayanan atau jasa. Model *SERVQUAL* diperkenalkan oleh Zeithaml pada tahun 1985 dengan istilah lain yaitu *gap analysis model.* Model ini berkaitan dengan kepuasan pelanggan yang didasarkan pada performansi atribut dimana dapat meningkat lebih besar daripada harapan terhadap atribut yang ditinjau (Tjiptono dan Chandra, 2011). Selain itu, model *SERVQUAL* juga digunakan sebagai instrumen diagnostik untuk mengetahui pencapaian perusahaan terhadap kualitas pelayanan yang diberikan (Zeithaml, 1985). Meskipun menilai kualitas layanan merupakan sebuah tantangan karena karakteristik jasa sendiri dimana jasa merupakan sesuatu yang unik. Jasa tidak berwujud, heterogen, tidak terpisahkan, dan mudah rusak. Namun, dalam model *SERVQUAL* kualitas layanan terkait dengan konsep kesenjangan antara pelanggan dan persepsi dan harapan. Persepsi dapat didefinisikan dan diukur secara langsung sebagai keyakinan pelanggan tentang layanan yang dialami, harapan tunduk pada banyak penafsiran dan karenanya telah dioperasionalkan secara berbeda oleh peneliti yang berbeda (Teas, R.K. *et al*., 1993).

SERVQUAL saat ini telah dianggap sebagai alat strategis untuk penentuan posisi dan cara pencapaian efisiensi operasional dengan meningkatkan kinerja bisnis atau pelayanan serta faktor kunci untuk keberhasilan layanan penyedia jasa

(Rasyida *et al*., 2016). Peningkatan kualitas layanan akan menghasilkan dalam peningkatan kepuasan layanan pelanggan. Pelayanan yang luar biasa atau pelayanan yang lebih dari sebelumnya dapat meningkatkan layanan pangsa pasar penyedia dan menghasilkan peningkatan pendapatan yang tinggi (Luo X *et al.*, 2007).



Gambar 2.2 Model *Serqual*

(Sumber: Zithaml 1985)

Menurut (Zeithaml, 1985), terdapat model konseptual *SERVQUAL* dimana sebuah kunci utama *gap* yaitu terkait persepsi eksekutif tentang kualitas layanan dan tugas-tugas yang terkait dengan pemberian layanan kepada konsumen. Kesenjangan ini bisa menjadi rintangan utama dalam upaya memberikan layanan yang dianggap berkualitas tinggi oleh konsumen. Kesenjangan dijabarkan pada Gambar 2.2 model *SERVQUAL* tentang konsep kualitas jasa dan faktor-faktor yang mempengaruhinya serta membahas kesenjangan di sudut penyedia layanan dan menyajikan proposisi yang tersirat oleh kesenjangan tersebut. Model *SERVQUAL*

ini akan mencangkup analisis terhadap lima kesenjangan atau *gap* yang berpengaruh terhadap kualitas jasa. Garis putus-putus yang membagi dua bagian tersebut merupakan garis yang memisahkan dua fenomena yang berkaitan dengan konsumen dan perusahaan.

Terdapat lima *gap* yang terjadi pada Gambar 2.2 model kualitas jasa. Adapun penjelasan terkait *gap-gap* dalam model konseptual *SERVQUAL* menurut (Zeithaml, 1985) adalah sebagai berikut:

1. *GAP 1 (Knowledge Gap)*

   Gap 1 merupakan *knowledge Gap* dimana berupa kesenjangan antara harapan pelanggan dengan persepsi manajemen terhadap pelayanan yang telah diberikan tidak sesuai dengan harapan yang pelanggan inginkan. Harapan-harapan pelanggan itu akan berdampak pada evaluasi pelanggan terhadap kualitas pelayanan.

2. *GAP 2 (Standard Gap)*

   Gap 2 merupakan *standard gap* dimana berupa kesenjangan antara persepsi manajemen terhadap harapan pelanggan dan spesifikasi kualitas jasa. Kesenjangan ini muncul dikarenakan pihak manajemen atau penyedia jasa tidak dapat menyusun standar kinerja dengan jelas sehingga akan mempengaruhi kualitas jasa dari sudut pandang pelanggan.

3. *GAP 3 (Delivery Gap)*

   Gap 3 merupakan *delivery gap* dimana berupa kesenjangan antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian jasa yang telah dijanjikan oleh penyedia jasa sehingga akan mempengaruhi kualitas jasa dari sudut pelanggan.

4. *GAP 4 (Communication Gap)*

   Gap 4 merupakan *communication gap* dimana berupa kesenjangan antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal. Kesenjangan ini dapat muncul ketika pelanggan mengukur kinerja penyedia jasa dengan tolak ukur yang berbeda sehingga akan mempengaruhi kualitas jasa dari sudut pelanggan.

5. *GAP 5 (Service Gap)*

   Gap 5 merupakan *service gap* dimana berupa kesenjangan antara jasa yang dipersepsikan dan jasa yang diharapkan. Kesenjangan ini muncul ketika

pelanggan memiliki harapan sendiri terkait jasa yang mana tidak sesuai dengan persepsi jasa yang terjadi.

2.3.2 Perhitungan *GAP* 5

Menurut (Zeithaml *et al*., 1985), Perhitungan *SERVQUAL* dilakukan untuk setiap pasangan pertanyaan sehingga untuk setiap pelanggan dapat dihitung berdasarkan rumus berikut:

Skor *Servqual* = Skor Persepsi – Skor Harapan (2.1)

Pengukuran *gap* 5 dihitung dari nilai atau skor persepsi dan skor harapan yang mana didapat dari nilai rata-rata hasil pengolahan kuesioner yang telah dibagikan. Nilai tersebut hasil dari penjumlahan masing-masing atribut pada seluruh kuesioner kemudian dibagi jumlah dari kuesioner tersebut. Kemudian, nilai persepsi dikurangkan dengan nilai harapan pada tiap atribut sehingga diketahui kesenjangan atau *gap* 5.

2.4 Uji Kecukupan

Uji kecukupan data bertujuan untuk mengetahui apakah data yang akan digunakan atau diambil sebagai sampel untuk penelitian sudah mampu mewakili populasi dari keseluruhan data sehingga sudah mampu untuk dikatakan cukup secara objektif dan dapat dilanjutkan ke tahap selanjutnya.

Adapun rumus perhitungan *Slovin* untuk menghitung uji kecukupan data adalah sebagai berikut (Ghozali, 2009):

$$n = \frac{N}{1 + (N)(\propto)^2} \quad (2.2)$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

$\propto$ = *Error*

2.5 Uji Validitas

Uji validitas data bertujuan untuk mengetahui apakah data yang digunakan sebagai sampel merupakan instrumen yang valid. Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur.

Adapun rumus perhitungan untuk menentukan uji validitas dengan menggunakan metode *pearson correlation* dimana validitas diukur dengan nilai r adalah sebagai berikut (Sugiyono et al., 2017):

$$r = \frac{n\Sigma XY - (\Sigma X)(\Sigma Y)}{\sqrt{[n\,\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2][n\,\Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2]}} \tag{2.3}$$

Keterangan:

r = Koefisien validitas

ΣX = Nilai Pembanding

ΣY = Nilai dari instrumen yang akan dicari

n = Banyaknya subjek

ΣXY = Total Perkalian

Menurut (Ghozali, 2009), jika r hitung > r tabel dan nilai positif maka butir atau pertanyaan atau indikator tersebut dinyatakan valid. Jika r hitung < r tabel maka butir atau pertanyaan indikator tersebut tidak valid.

2.6 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas data bertujuan untuk mengukur kekonsistenan hasil kuesioner karena data konsisten menunjukkan bahwa data tersebut memiliki taraf sehingga dapat dipercaya.

Adapun rumus perhitungan *Cronbach's Alpha* untuk menghitung skor berbentuk skala adalah sebagai berikut (Sugiyono *et al*., 2017):

$$r = \left[\frac{K}{(K-1)}\right]\left[1 - \frac{\sum\sigma_b^2}{\sigma_t^2}\right] \tag{2.4}$$

Keterangan:

r = Reliabilitas Instrimen

K = banyaknya butir

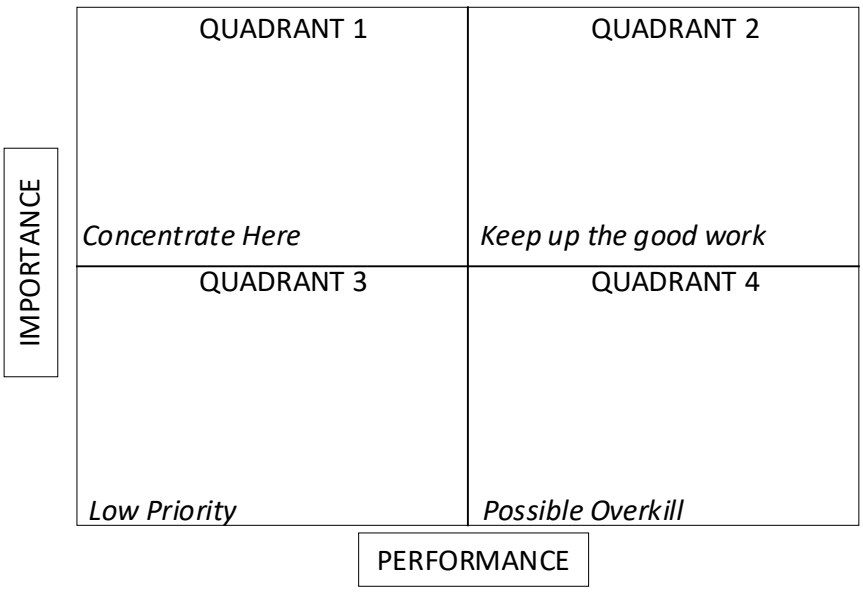
$\sum\sigma_b^2$ = varians skor ke-b

σ_t^2 = varians skor total

Menurut (Ghozali, 2009), uji reliabilitas dapat dilihat pada nilai *Cronbach's Alpha*. Jika nilai *Cronbach's Alpha* > 0,6 maka kontrak pertanyaan yang merupakan dimensi variabel adalah reliabel.

2.7 *Importance Performance Analysis* (IPA)

Menurut (Tileng et al., 2013), *Importance Performance Analysis* (IPA) adalah serangkaian layanan atribut yang terkait dengan layanan spesifik yang akan dievaluasi berdasarkan tingkat kepentingan menurut konsumen pada setiap atribut dan bagaimana layanan dirasakan kinerja relatif terhadap atribut. *Importance Performance Analysis* merupakan sebuah diagram yang digunakan sebagai salah satu alat pengukur kepuasan dengan cara menganalisis perbandingkan antara peringkat konsumen tentang pentingnya kualitas pelayanan dengan tingkat layanan kualitas kinerja. Diagram ini merupakan pelengkap dari metode *SERVQUAL*. Berikut merupakan diagram *Importance Performance Analysis*:



Gambar 2.3 *Importance Performance Analysis Chart*

(Sumber: Guadagnolo, 1985)

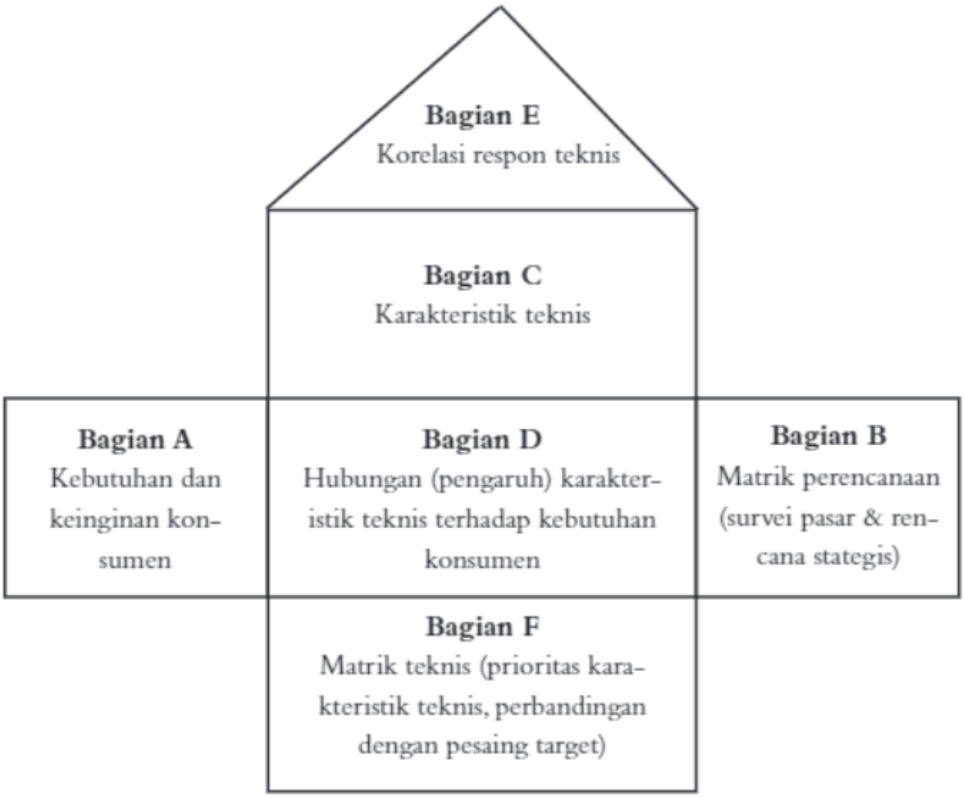
Adapun penjelasan terkait diagram *Importance Performance Analysis* mengenai kuadran satu hingga kuadran empat adalah sebagai berikut:

1. Kuadran 1: *Concentrate Here, High Importance but Low Performance*.
   Pada kuadran ini merupakan kuadran yang perlu ditingkatkan dikarenakan terdapat faktor-faktor yang dianggap penting oleh pelanggan namun tidak dapat memenuhi kepuasan pelanggan.
2. Kuadran 2: *Keep up the good work, High Importance but High Performance.*
   Pada kuadran ini mencangkup faktor-faktor yang dipertimbangkan penting oleh pelanggan dan dianggap sesuai dengan yang dirasakan sehingga tingkat kepuasan relatif lebih tinggi.
3. Kuadran 3: *Low Priority, Low Importance but Low Performance.*
   Pada kuadran ini dianggap kurang penting sehingga perusahaan dapat meningkatkan variabel yang perlu dipertimbangkan kembali karena pengaruhnya terhadap manfaat yang dirasakan oleh pelanggan sangat kecil.
4. Kuadran 4: *Possible Overkill, Low Importance but High Performance.*
   Pada kuadran ini dianggap kurang penting oleh pelanggan sehingga variabel bisa berkurang agar perusahaan dapat menghemat biaya.

2.8 *Quality Fuction Deployment* (QFD)

Menurut Griffin dalam (Han *et al.*, 2001), *Quality Function Deploymen* (QFD) merupakan pendekatan terstruktur untuk mencari pelanggan dan memahami kebutuhan pelanggan. QFD dilakukan dengan mencocokkan persyaratan pelanggan dengan persyaratan desain terkait yang diperlukan untuk memastikan bahwa kebutuhan pelanggan dapat terpenuhi. Jika dilakukan dengan benar QFD cenderung menjadi salah satu faktor yang berkontribusi pada produk atau jasa.

Metode *House of Quality* (HOQ) merupakan bagian dari *Quality Function Deployment* yang telah berkembang melalui penggunaan (Hauser *et al*., 1988). QFD menggunakan empat "*houses"* untuk mengintegrasikan informasi yang dibutuhkan. Penggunaan HOQ bertujuan untuk memahami *voice of customer* dan menerjemahkannya ke *voice of engineer*. Secara umum terdapat enam komponen pembentuk HOQ diantaranya adalah sebagai berikut:



Gambar 2.4 *House Of Quality*

(Sumber: Tan et al., 2001)

Adapun penjelasan mengenai enam komponen yang terdapat Gambar 2.4 yaitu HOQ adalah sebagai berikut:

1. *Voice Of Customer (WHATs),*

   Matriks *voice of customer* merupakan sebuah awalan karena matriks ini adalah *input* utama dari proses HOQ. *Voice of customer* didapatkan dengan mengambil data secara langsung, dapat menggunakan kuesioner, wawancara, dan surat komplain dari pelanggan. Matrix ini bertujuan untuk mengidentifikasi apa kebutuhan pelanggan.

2. *Planning Matrix (WHYs),*

   Pada *planning matrix* merupakan sebuah *matrix* untuk perancangan pada HOQ. Bagian tersebut berisi nilai-nilai yang menentukan atribut kebutuhan berdasarkan kepentingan oleh pelanggan setelah melakukan perhitungan dengan cara yang telah ditentukan.

3. *Technical Response (HOWs),*

   Technical Response merupakan cara manajemen atau perusahaan untuk menjawab kebutuhan dari pelanggan. Respons teknis dengan cara mentranslasikan kebutuhan pelanggan menjadi respons karakteristik jasa.

4. *Relationship Matrix (WHATs and HOWs),*

   Matriks ini merupakan gambaran mengenai hubungan antara *technical respon* dengan *customer requirement (voice of customer)*. Semakin kuat hubungan maka semakin bagus respon teknisnya dan semakin meningkatkan kepuasan pelanggan.

5. *Technical Correlation Matrix,*

   Correlation matrix yang terletak pada bagian paling atas HOQ merupakan informasi tentang hubungan antar respon teknis. Korelasi ini bertujuan untuk mengetahui kemungkinan-kemungkinan yang terjadi apabila antar respon teknis tersebut dilakukan.

6. *Technical Matrix,*

   Pada bagian ini berisi tingkat kesulitan yang dialami oleh perusahaan jika menerapkan respon teknis tertentu serta *technical response priorities* dari masing-masing respon teknis.

2.9 *Root Cause Analysis* (RCA)

Root Cause Analysis merupakan sebuah istilah kolektif yang digunakan untuk menggambarkan berbagai *tools*, pendekatan, dan teknik yang digunakan untuk mengungkap penyebab masalah. *Tools* ini bertujuan untuk mengidentifikasi penyebab dari suatu masalah yang menyebabkan terjadinya masalah tersebut dengan mempertimbangkan berbagai aspek sehingga dapat mengetahui permasalahan utama dan tindakan yang diperlukan untuk menghilangkan masalah tersebut (Andersen *et al,*. 2006).

Root Cause Analysis memiliki berbagai macam *tools* dengan tujuan yang berbeda-beda sehingga membuat orang lain bingung untuk memilih *tools* yang akan digunakan. Oleh karena itu menurut (Andersen et al,. 2006), mengelompokkan *Root Cause Analysis* dengan alasan untuk menjaga kejelasan dari berbagai macam *tools*

yang ada dan menjelaskan tujuan dari masing-masing *tools* yang sedikit berbeda. Berikut merupakan pengelompokan *Root Cause Analysis* diantaranya:

1. *Problem Understanding*

   Metode ini membantu sampai dasar dari permasalahan. Fase ini berfokus pada memahami sifat dari masalah dan ini merupakan langkah pertama sebelum memulai analysis.

2. *Problem Cause Brainstorming*

   Tools yang dapat diterapkan pada berbagai tahap analisis. *Brainstorming* dapat menghasilkan ide tentang kemungkinan penyebab karena analisis biasanya dilakukan dalam kelompok. *Tools* ini membantu mencapai solusi konsensus.

3. *Problem Cause Data Collection*

   Tools ini digunakan untuk mengumpulkan data secara sistematis dan efisien terkait masalah dan kemungkinan penyebabnya.

4. *Problem Cause Data Analysis*

   Tools ini digunakan untuk membuat kebanyakan data yang dikumpulkan tentang masalah. Ketika menganalisis data yang sama dari sudut pandang yang berbeda, perbedaan kesimpulan mungkin akan muncul.

5. *Root Cause Identification*

   Tools ini digunakan untuk menganalisis akar penyebab masalah dengan lebih mendalam.

6. *Root Cause Elimination*

   Tools ini merancang solusi yang akan menghilangkan akar penyebab dan karenanya menghilangkan masalah.

7. *Solution Implementation*

   Teknik dan saran untuk membantu proses perubahan dalam mengimplementasikan solusi.

Untuk mengimplementasikan *Root Cause Analysis* dengan baik terdapat langkah-langkah yang harus dilakukan. Menurut Kirti Singh *et al*, (2016), terdapat empat langkah dalam melibatkan proses *Root Cause Analysis* diantaranya:

1. *Data Collection*

Langkah pertama ini dilakukan dengan cara pengumpulan berbagai macam data yang dibutuhkan sebagai bahan pertimbangan untuk mendefinisikan sebuah permasalahan yang terjadi.

2. *Cause Charting*

   Langkah kedua ini dilakukan dengan menjabarkan permasalahan yang terjadi secara terperinci. Tahap ini dilakukan dengan menampilkan grafik sebagai bentuk penjabaran dari masalah yang dihadapi dengan mempertimbangkan dari berbagai macam aspek termasuk data pada tahap yang sebelumnya.

3. *Root Cause Identification*

   Langkah ketiga ini dilakukan dengan cara mengidentifikasi permasalahan yang telah dijabarkan sehingga dapat mengetahui akar permasalahan dan penyebab masalah yang terjadi.

4. *Recommendation*

   Langkah keempat dilakukan dengan cara memberikan rekomendasi dari akar permasalahan. Rekomendasi yang dilakukan tersebut bertujuan sebagai *improvement* untuk dapat diimplementasikan.

2.10 Penelitian Terdahulu

Pada sub-bab ini akan dijelaskan mengenai penelitian terdahulu yang berhubungan dengan penelitian tugas akhir. Berikut merupakan Tabel X.X yang menunjukkan beberapa penelitian terdahulu di bawah ini.

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Judul	Metode	Hasil Penelitian
1.	ANALISIS KUALITAS PELAYANAN JASA PADA JURUSAN MANAJEMEN BISNIS DENGAN METODE SERVQUAL DAN QFD	*Importance Performance Anaysis Diagram, Servqual, Quality Function Deployment*	Skor servqual total terbesar pun dimiliki oleh mahasiswa angkatan 2011. Sehingga mahasiswa yang merasa paling tidak puas dengan pelayanan jurusan adalah mahasiswa angkatan 2011. Akan tetapi nilai skor servqual total untuk tiap angkatan terlihat menurun secara berurutan mulai dari angkatan 2011 dengan skor -1.302; angkatan 2012 dengan skor -1.202, angkatan 2013 dengan skor -0.893 dan angkatan 2014 dengan skor -0.724. Hal ini menandakan bahwa kualitas pelayanan jurusan manajemen bisnis meningkat dari tahun ke tahun meskipun belum mampu mencapai harapan mahasiswanya.
2.	PERUMUSAN STRATEGI UNGGULAN JASA BUS DAMRI BERBASIS ANALISI SWOT DAN QUALITY FUNCTION DEPLOYMENT (QFD)	Service Quality, HOQ, SWOT, Strategi.	Perumusan strategi yang didapat dari matriks TOWS dan dari pembuatan HOQ , yaitu: memperbanyak promosi, perluasan jaringan kerja sama angkutan massal berkelanjutan, penambahan halte bus di dalam Bandara Soekarno Hatta maupun di tempat-tempat strategis, peningkatan kualitas pelayanan penumpang dalam bandara, pemberian pelatihan untuk karyawan, perluasan rute operasional bus, tersedianya layanan *call center*, adanya daftar harga di loket dan di situs resmi perum DAMRI, harga yang bersaing.

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu (Lanjutan)

No	Judul	Metode	Hasil Penelitian
3.	ANALISIS KEPUASAN PELANGGAN DENGAN KUALITAS PELAYANAN PADA LABORATORIUM KLINIK PRODIA CABANG CIDENG JAKARTA PUSAT	SERVQUAL, CSI	Kepuasan pengunjung terhadap kualitas pelayanan pada Laboratorium Klinik Prodia cabang Cideng termasuk dalam kategori sangat puas dengan nilai persentase sebesar 93.8 yang terletak diantara rentang nilai 81%-100%. Kepuasan pelanggan ini merupakan hasil pengukuran dengan metode *Customer Satisfaction Index* (CSI) yang mampu mengukur kepuasan pelanggan dengan lebih terperinci
4.	SERVQUAL DALAM PELAYANAN KELAS PADA LABORATORIUM MANAJEMEN	*SERQUAL, Gap Analysis, Science Management, Service Quality, Laboratory*	Berdasarkan hasil pengolahan data dapat diketahui bahwa tingkat kualitas layanan yang diberikan pada kelas Lab. Analisa Kuantitatif Bisnis kepada mahasiswa secara keseluruhan belum memuaskan. Dengan hasil gap cukup besar, tentunya pihak Universitas perlu memberikan perhatian khusus pada dimensi yang memiliki gap tertinggi yaitu *reliability, tangible* dan *responsiveness*.

BAB 3
METODOLOGI PENELITIAN

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai metodologi penelitian berisi tahapan pengerjaan yang akan dilakukan selama penelitian yang terdiri dari lima tahap diantaranya yaitu tahap identifikasi, pengumpulan data, pengolahan data, analisis dan rekomendasi perbaikan, serta kesimpulan dan saran.

3.1 TAHAP IDENTIFIKASI

Pada tahap ini akan dijelaskan mengenai aktivitas untuk mengidentifikasi apasaja yang dibutuhkan agar bisa ke tahap pengambilan data. Tahap identifikasi terdiri dari proses penyusunan *service blueprint,* identifikasi atribut pelayanan, penentuan jumlah sampel dan penyusunan kuesioner.

3.1.1 Penyusunan Service Blueprint

Tahapan awal ini adalah penyusunan *service blueprint* yang bertujuan untuk memvisualisasikan proses pelayanan pada klinik XYZ agar dapat dilihat dengan mudah. *Service blueprint* menjabarkan terkait proses-proses yang terjadi pada saat pelayanan mulai dari bagaimana pelanggan datang ke klinik hingga pelanggan telah selesai dan keluar dari klinik. *Service blueprint* dibuat dengan cara observasi dan wawancara pada pihak manajemen. Observasi dilakukan dengan cara melihat secara langsung kondisi pelayanan pada klinik XYZ. Sedangkan wawancara dilakukan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan terkait proses pelayanan pada klinik XYZ.

3.1.2 Identifikasi Atribut Pelayanan

Tahap ini bertujuan untuk mengidentifikasi atribut-atribut yang ada pada pelayanan MRI di klinik XYZ. Identifikasi atribut pelayanan dilakukan dengan menentukan konsep dasar lima dimensi *servqual* yaitu *tangible, reliability, responsiveness, assurance,* dan *emphaty*. Penentuan konsep lima dimensi didapat dari hasil subjektif dari peneliti pada kondisi objek amatan yaitu klinik XYZ serta

diskusi dengan pihak manajemen perusahaan. Atribut-atribut ini yang nantinya akan menjadi *input* untuk kuesioner.

3.1.3 Penentuan Jumlah Sampel dan Penyusunan Kuesioner

Tahap ini bertujuan untuk mendapatkan jumlah sampel untuk kuesioner yang akan diambil serta menyusun kuesioner yang akan disebarkan. Perhitungan jumlah sampel dilakukan dengan cara perhitungan uji kecukupan data dengan menggunakan rumus slovin dengan menggunakan teknik *random sampling*. Pada teknik *random sampling* populasi mempunyai kemungkinan pemilihan yang sama. Teknik *random sampling* memiliki kelebihan dalam perihal rata-rata sampel yang diperoleh karena penduga tidak bias dari *mean* populasinya. Sedangkan, penyusunan kuesioner menggunakan *input* dari atribut yang sudah ditentukan serta persepsi, harapan, dan kepentingan pelanggan yang kemudian disebarkan kepada pelanggan klinik XYZ.

3.2 TAHAP PENGUMPULAN DATA

Pada tahap ini akan dijelaskan mengenai aktivitas untuk mengumpulkan data-data yang dibutuhkan untuk pengolahan data yang terdiri data primer dan data sekunder. Data primer didapat dari kuesioner yang diambil langsung dari pelanggan. Sedangkan data sekunder didapat dari perusahaan untuk mendukung proses penelitian. Tahap pengumpulan data terdiri dari pengambilan data uji kuesioner, uji statistik, dan penyebaran kuesioner.

3.2.1 Pengambilan Data Uji Kuesioner

Tahap ini bertujuan untuk uji coba kuesioner pada pelanggan guna mengetahui apakah kuesioner yang disebarkan sudah dapat valid dan reliabel atau atribut perlu diganti sebelum menyebarkan sejumlah sampel yang telah ditentukan. Uji coba dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada 10 sampai 30 pelanggan.

3.2.2 Uji Statistik

Tahap ini dilakukan dengan cara pengujian statistik pada penyebaran uji kuesioner. Pengujian statistik yang dilakukan dibagi menjadi dua yaitu uji validitas dan uji reliabilitas. Uji validitas dilakukan untuk mengetahui apakah data valid dengan cara melakukan perhitungan dengan *software* SPSS. Sedangkan, uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui apakah data kuesioner tersebut reliabel dengan cara melakukan perhitungan dengan *software* SPSS.

3.2.3 Penyebaran Kuesioner

Tahap ini dilakukan penyebaran kuesioner kepada pelanggan yang pernah merasakan pelayanan di klinik XYZ. Penyebaran kuesioner dilakukan dengan jumlah hasil dari perhitungan sampel dan kuesioner berisi atribut yang telah ditentukan, persepsi, harapan, dan kepentingan pelanggan. Penyebaran kuesioner dilakukan dengan wawancara secara langsung di klinik XYZ dan kuesioner *online* yang akan dibagikan kepada pelanggan.

3.3 TAHAP PEGOLAHAN DATA

Pada tahap ini akan dijelaskan mengenai aktivitas pengolahan data yang terdiri dari perhitungan SERVQUAL, pembuatan diagram *Importance Performance Analysis*, penyusunan *House of Quality*, serta pembuatan 5 *Why's Analysis* dan penentuan alternatif rekomendasi perbaikan.

3.3.1 Perhitungan SERVQUAL

Tahap ini dilakukan perhitungan *servqual* yang bertujuan untuk mengetahui kesesuaian antara persepsi dan harapan dengan cara perhitungan *gap* 5. Perhitungan *gap* 5 membutuhkan nilai rata-rata persepsi dan harapan yang didapat dari hasil kuesioner yang telah disebar sebelumnya. perhitungan *gap* 5 dibagi menjadi dua yaitu perhitungan *gap* 5 atribut dan dimensi. Perhitungan *gap* 5 atribut dilakukan dengan membandingkan antara rata-rata atribut persepsi dikurangi dengan rata-rata atribut harapan pelanggan. Sedangkan, perhitungan *gap* 5 dimensi dilakukan dengan perbandingan tingkat dimensi.

3.3.2 Pembuatan Diagram Importance Performance Analysis (IPA)

Tahap ini dilakukan pembuatan diagram IPA yang membutuhkan *input* dari hasil kuesioner kepentingan pelanggan dan hasil perhitungan *performance* dari *gap* 5. Diagram ini bertujuan untuk mengetahui keberadaan atribut yang dilihat dari posisi kuadran pada diagram IPA. *Output* yang diharapkan berupa atribut kritis yang berada pada kuadran 1 karena atribut tersebut merupakan atribut dengan *high importance* tetapi *low performance* sehingga perlu dikonsentrasikan. Atribut kritis tersebut disebut juga dengan *voice of customer.*

3.3.3 Penyusunan House of Quality (HOQ)

Tahap ini dilakukan dengan menggunakan *input voice of customer* yang didapat dari hasil diagram IPA pada kuadran 1. HOQ bertujuan untuk menerjemahkan *voice of customer* menjadi *voice of engineer*. *Voice of customer* akan dijawab dengan respon teknis untuk merealisasikan kebutuhan customer. Respon teknis didapat dari hasil *brainstorming* dengan pihak klinik. Langkah terakhir dari proses ini yaitu mengetahui seberapa besar peranan tiap respon teknis yang didapat dari hubungan total masing-masing respon teknis yang kemudian ditentukan prioritas.

3.3.4 Pembuatan 5 Why's Analysis

Tahap ini dilakukan dengan membuat 5 *Why's Analysis* berdasarkan *input* dari atribut kritis yang telah dipilih pada diagram *importance performance analysis.* Analisis 5 *Whys's* dilakukan untuk mencari akar permasalahan dengan cara menarik permasalahan atau atribut kritis kedalam 5 *Why's* hingga permasalahan tersebut tidak memiliki penyebab lagi. Hasil dari *5 Why's Analysis* akan digunakan sebagai dasaran menentukan alternatif rekomendasi perbaikan.

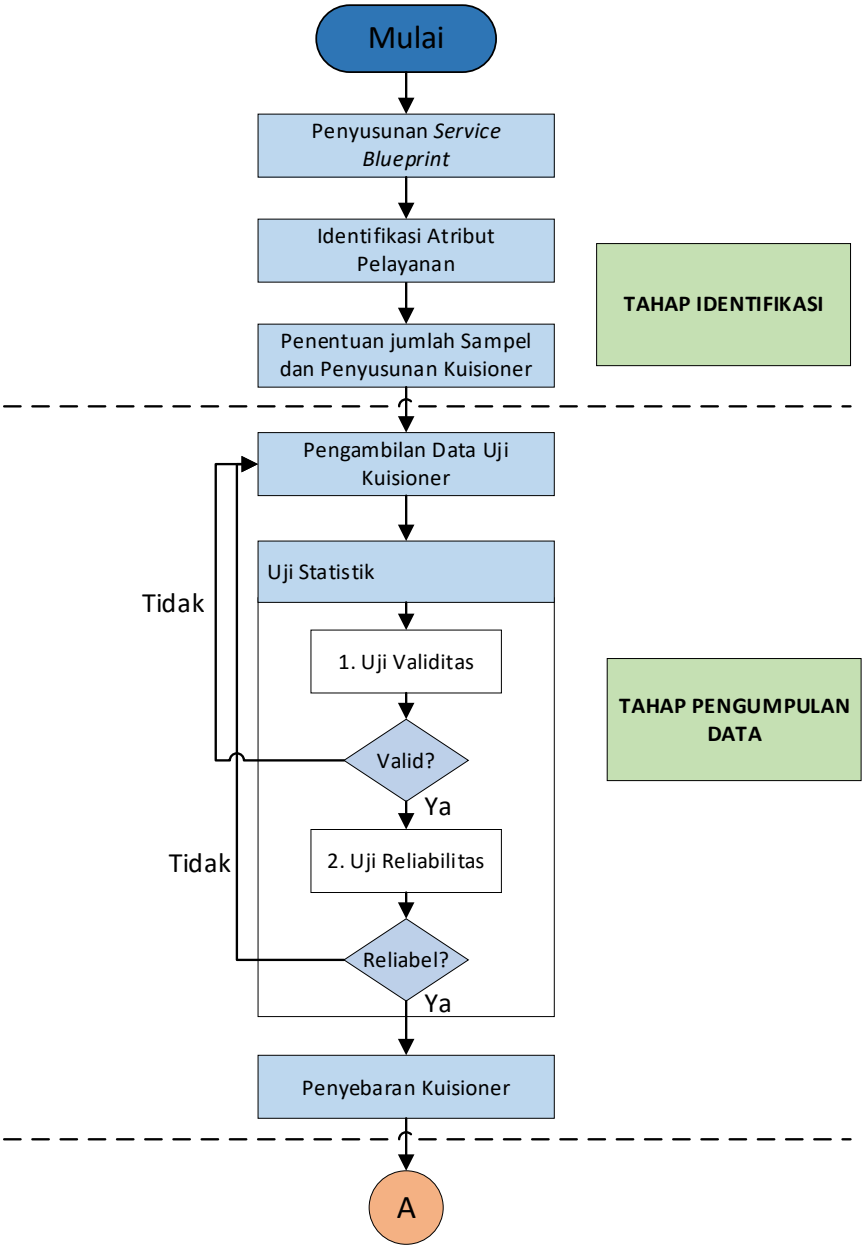
3.3.5 TAHAP ANALISIS DAN REKOMENDASI PERBAIKAN

Tahap ini dilakukan dengan menganalisis beberapa hal yang diperlukan. Analisis yang pertama diawali dengan analisis hasil pengolahan kuesioner,

perhitungan *gap* 5, atribut kritis pada diagram *Importance Performance Analysis*, hasil pengolahan *House of Quality*, dan yang terkhir berupa pemilihan alternatif rekomendasi perbaikan yang didapat dari hasil pengolahan 5 *Why's Analysis.*

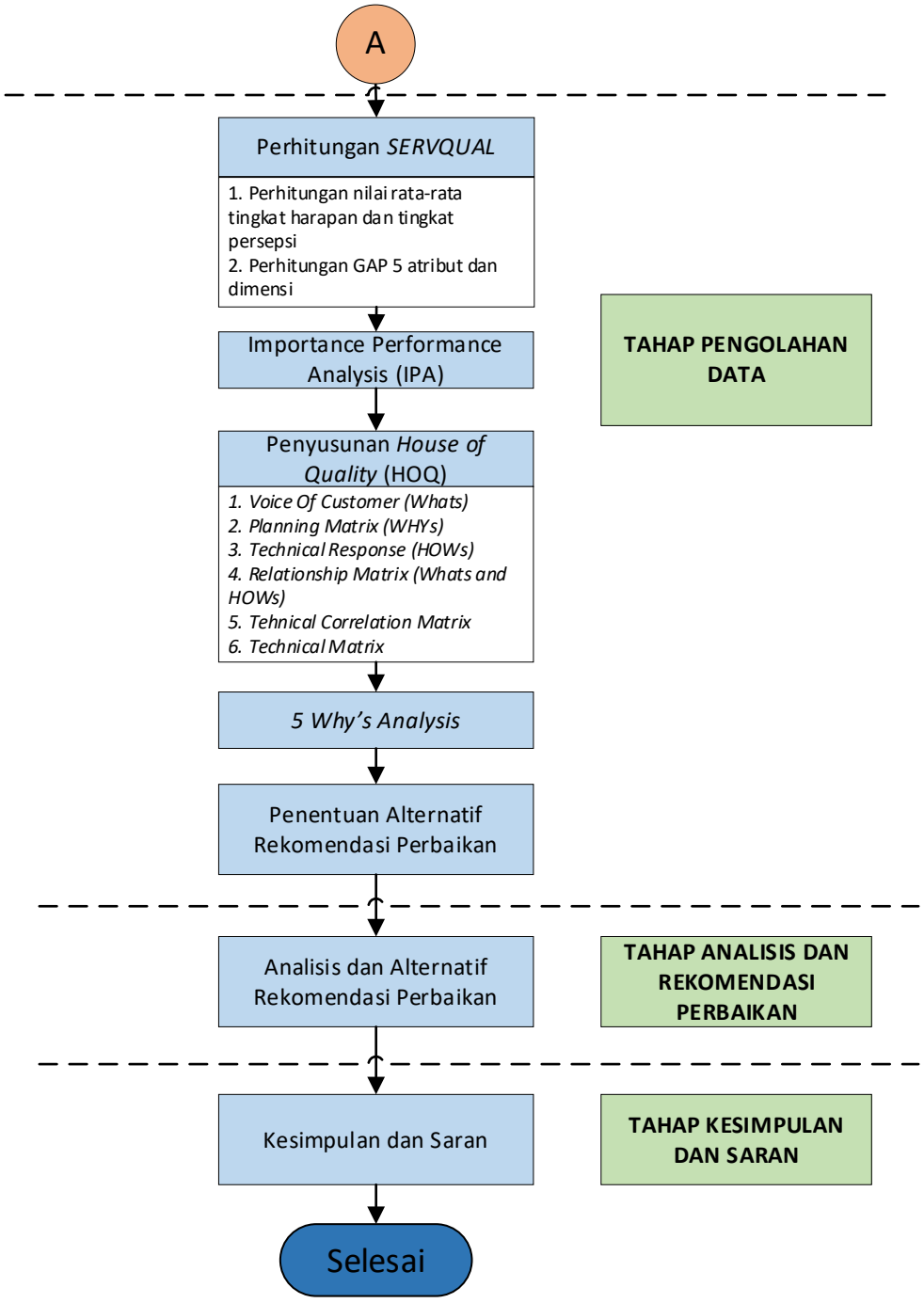
3.4 TAHAP KESIMPULAN DAN SARAN

Pada tahap ini merupakan tahap terakhir dari penelitian ini. Tahap ini dilakukan dengan menarik kesimpulan yang merupakan jawaban dari tujuan penelitian ini serta saran merupakan bentuk usulan yang diberikan untuk klinik XYZ serta hasil penelitian Tugas Akhir ini.



Gambar 3.1 *Flowchart* Metodologi Penelitian

(Sumber: Dokumen Pribadi)



Gambar 3.1 *Flowchart* Metodologi Penelitian (Lanjutan)

(Sumber: Dokumen Pribadi)

(Halaman ini sengaja dikosongkan)

BAB 4
PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN DATA

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai pengolahan data berdasarkan hasil pengambilan data yang telah dilakukan. Pengolahan data terdiri dari beberapa subbab diantaranya adalah gambaran umum klinik XYZ, penyusunan *blueprint*, atribut kuesioner pelayanan klinik, penentuan jumlah sampel, uji validitas, uji reliabilitas, perhitungan *SERVQUAL*, pembuatan diagram IPA, penyusunan HOQ, *5Why's Analysis*, dan penentuan alternatif rekomendasi perbaikan

4.1 Gambaran Umum Klinik XYZ

Klinik XYZ merupakan klinik yang bergerak dibilang khusus pemeriksaan MRI. Klinik XYZ berlokasi hanya di kota Surabaya dan tidak memiliki cabang lain. Klinik XYZ didirikan oleh beberapa pakar dokter penyakit dalam serta radiografer MRI sejak tahun 2015. Klinik XYZ memiliki fasilitas kesehatan klinik terbaru berupa mesin MRI berkekuatan 3 Tesla dimana mampu meningkatkan akurasi dibanding mesin MRI terdahulunya yaitu 1,5 Tesla. Target pasar yang dituju oleh Klinik XYZ merupakan masyarakat menengah ke bawah dikarenakan Klinik XYZ memiliki harga yang lebih murah dibanding pesaingnya yaitu National Hospital, dan Rumah Sakit Premier.

Jumlah dan fungsi tenaga kerja Klinik XYZ Surabaya, yang meliputi tenaga kerja kesehatan dan non kesehatan sebanyak XX orang yang terdiri dari:

1. *Front Office*

   Berjumlah 1 orang yang bertugas sebagai penerima pasien, pengaturan jadwal, penyimpanan berkas administrasi, dan pembayaran.
2. Dokter Pembaca

   Berjumlah 5 orang yang bertugas untuk membaca sketsa hasil MRI yang kemudian mendiagnosis.
3. Radiografer

   Berjumlah 4 orang yang bertugas untuk menjalankan mesin MRI.
4. Bagian Umum

Berjumlah 1 orang yang bertugas untuk membantu segala aktivitas pelayanan yang dibutuhkan.

5. Manajemen Pemasaran

   Berjumlah 3 orang yang bertugas untuk mengurus segala sesuatu yang berhubungan kepada pihak luar klinik.

6. *Office Boy*

   Berjumlah 2 orang yang bertugas untuk menjaga kebersihan seluruh fasilitas ruang dan mesin klinik.

7. Perawat

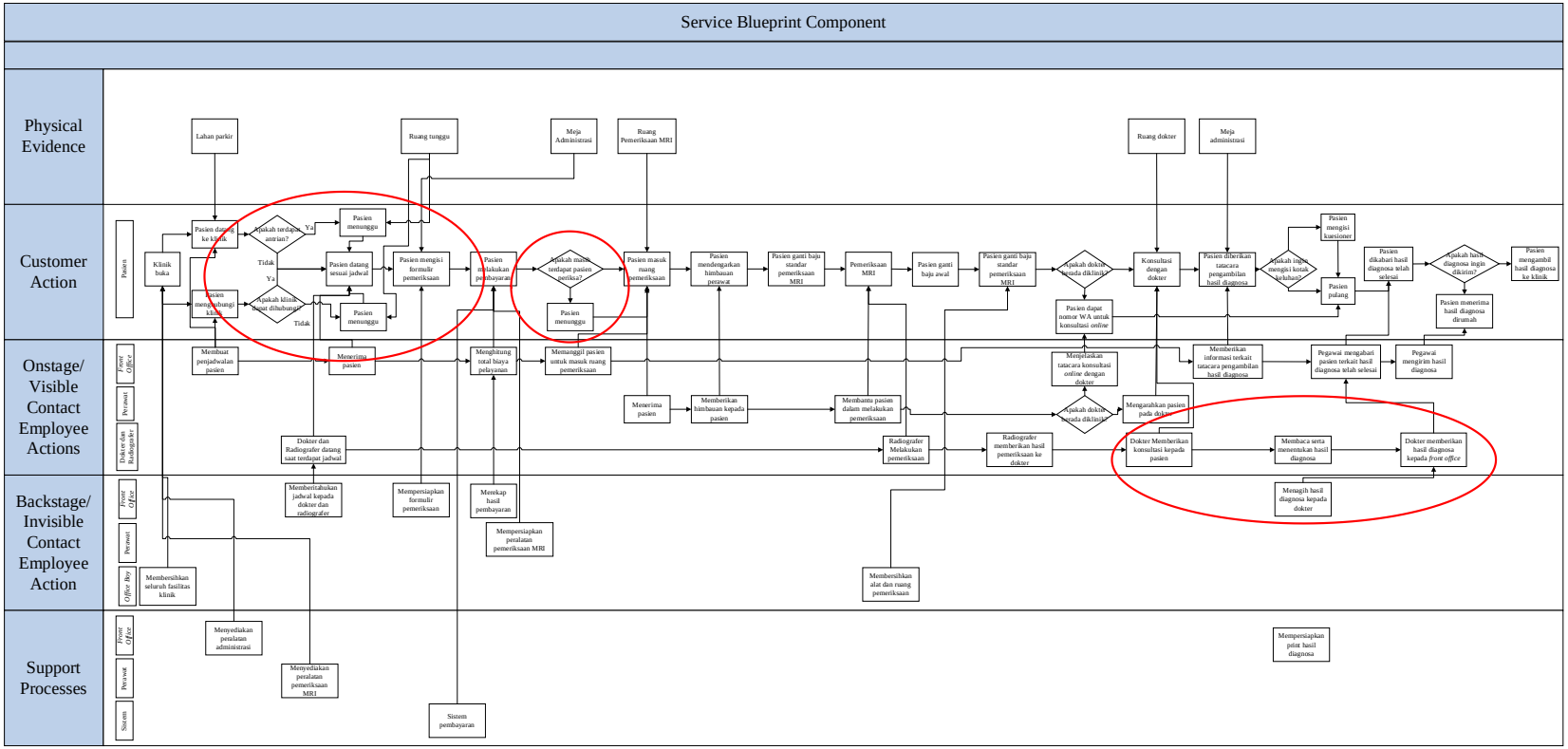
   Berjumlah 3 orang yang bertugas untuk melayani pasien serta membantu dokter dan radiografer.

8. *Human Resource*

   Berjumlah 2 orang yang bertugas sebagai pengatur sistem penerimaan karyawan dan sumber daya manusia di klinik XYZ.

4.2 Penyusunan *Service Blueprint*

Pada sub-bab ini akan dijelaskan mengenai penyusunan *service blueprint* yang bertujuan untuk memvisualisasikan proses pelayanan yang ada di Klinik XYZ dengan jelas dan rinci. *Service Blueprint* pada Klinik XYZ yang didapatkan dari hasil observasi dengan cara datang secara langsung ke klinik XYZ serta wawancara kepada pihak manajemen klinik XYZ. Terdapat Gambar X.X yang menunjukkan *service blueprint* pada klinik XYZ di bawah ini.



Gambar 4.1 *Service Blueprint* Proses Pelayanan Klinik XYZ

4.3 Atribut Kuesioner Pelayanan Klinik

Pada atribut pelayanan klinik XYZ didapat dengan mengidentifikasi atribut berdasarkan *brainstorming* dan hasil kuesioner keluhan pelanggan dari klinik XYZ. Terdapat 23 atribut pelayanan klinik XYZ masing-masing atribut diberi kode serta sumber didapatnya atribut tersebut. Atribut pelayanan klinik XYZ yang akan digunakan dalam penelitian terdapat pada Tabel 4.1 di bawah ini.

Tabel 4.1 Atribut Pelayanan Klinik XYZ

No	Kode Atribut	Atribut Pelayanan	Sumber
Tangible			
1	T1	kebersihan, kerapian dan kenyamanan lingkungan didalam dan diluar klinik.	Kotak Keluhan Pasien
2	T2	ketersediaan peralatan dan fasilitas kesehatan yang lengkap, memadai, dan baru.	Brainstorming
3	T3	Ketersediaan fasilitas-fasilitas penunjang (Ruang tunggu, toilet, mushola, parkir) yang memadai	Brainstorming
4	T4	Kerapian dan kebersihan dokter, pegawai, dan satpam.	Brainstorming
Reliability			
5	R1	Kualitas (akurasi) hasil diagnosa pemeriksaan	Brainstorming
6	R2	Keterampilan dokter dalam pemeriksaan MRI	Brainstorming
7	R3	Prosedur pendaftaran panjang	Kotak Keluhan Pasien
8	R4	Kemudahan dalam menghubungi klinik.	Kotak Keluhan Pasien
9	R5	Jadwal pelayanan tepat waktu	Kotak Keluhan Pasien
Responsiveness			
10	RS1	Proses penerimaan pasien dengan cepat dan tanggap.	Kotak Keluhan Pasien
11	RS2	Pegawai memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti.	Kotak Keluhan Pasien
12	RS3	Dokter dan perawat sangat tanggap dalam menangani keluhan pasien.	Kotak Keluhan Pasien

Tabel 4.1 Atribut Pelayanan Klinik XYZ (Lanjutan)

No	Kode Atribut	Atribut Pelayanan	Sumber
13	RS4	Kecepatan mengeluarkan hasil diagnosa pemeriksaan.	Kotak Keluhan Pasien
14	RS5	Pelayanan pemeriksaan dan perawatan yang cepat tanggap.	Kotak Keluhan Pasien
Assurance			
15	A1	Pengetahuan dan kemampuan dokter dalam penetapan diagnosa penyakit.	Brainstorming
16	A2	Jaminan keakuratan alat MRI yang digunakan.	Brainstorming
17	A3	Jaminan keamanan dan kepercayaan terhadap pelayanan yang diberikan.	Brainstorming
18	A4	Jaminan akan kerahasiaan hasil pemeriksaan pelanggan.	Brainstorming
Emphaty			
19	E1	Memberikan perhatian terhadap keluhan pasien pada kotak saran.	Kotak Keluhan Pasien
20	E2	Pelayanan pegawai administrasi dan satpam yang ramah.	Brainstorming
21	E3	Klinik memberikan toleransi terhadap pasien yang bermasalah	Brainstorming
22	E4	Klinik bersikap adil terhadap seluruh pasien	Kotak Keluhan Pasien
23	E5	Dokter dan perawat yang sangat ramah.	Brainstorming

4.4 Penentuan Jumlah Sampel

Pembuatan kuesioner dilakukan dengan menggunakan atribut yang telah disusun berjumlah 23 atribut yang bertujuan untuk dapat menilai kepuasan pasien. Penentuan jumlah kuesioner yang akan dibagikan diperlukan uji kecukupan data dengan menggunakan data jumlah pasien Klinik XYZ Surabaya pada periode Agustus – Desember tahun 2019 yang ditunjukkan oleh Tabel 4.2 sebagai berikut.

Tabel 4.2 Penentuan Jumlah Pasien Klinik XYZ Surabaya

Bulan	Jumlah (orang)
Agustus	323
September	343
Oktober	366
November	344
Desember	302
Rata-rata	**335,6**

Berdasarkan Tabel 4.2 maka dapat diketahui jumlah populasi (N) sehingga dapat menentukan jumlah sampel dengan menggunakan rumus perhitungan *Slovin* sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + (N)(\propto)^2}$$

$$n = \frac{335{,}6}{1 + (335{,}6)(10{,}10)^2} = 75{,}87 \approx 76$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah Rata-rata pasien per Bulan

$\propto$ = *Error* (10,10%)

4.5 Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengetahui apakah data yang diambil dari kuesioner telah valid. Berdasarkan hasil n atau responden sejumlah 80 dengan tingkat kepercayaan sebesar 95% dan *degree of freedom* yang digunakan adalah df = n-2 = 80-2 = 78 sehingga diperoleh R tabel sebesar 0,2199. Apabila seluruh item memperoleh koefisien korelasi lebih dari R tabel maka dapat dinyatakan valid.

Berdasarkan hasil perhitungan korelasi pada setiap item dalam dimensi *servqual* menggunakan *software* SPSS 23 yang diperlihatkan pada Tabel 4.3 sampai Tabel 4.7 terlihat korelasi yang diperoleh seluruh item atribut memiliki nilai korelasi R hitung di atas R tabel sehingga dapat dinyatakan valid.

Tabel 4.3 Hasil Perhitungan Uji Validitas Harapan Klinik XYZ

No	Kode	R tabel	R hitung	Validitas
1	T1	0,2199	0,342	Valid
2	T2	0,2199	0,318	Valid
3	T3	0,2199	0,391	Valid
4	T4	0,2199	0,339	Valid
5	R1	0,2199	0,292	Valid
6	R2	0,2199	0,336	Valid
7	R3	0,2199	0,362	Valid
8	R4	0,2199	0,306	Valid
9	R5	0,2199	0,331	Valid
10	RS1	0,2199	0,387	Valid
11	RS2	0,2199	0,329	Valid
12	RS3	0,2199	0,333	Valid
13	RS4	0,2199	0,357	Valid
14	RS5	0,2199	0,348	Valid
15	A1	0,2199	0,319	Valid
16	A2	0,2199	0,32	Valid
17	A3	0,2199	0,297	Valid
18	A4	0,2199	0,325	Valid
19	E1	0,2199	0,328	Valid
20	E2	0,2199	0,299	Valid
21	E3	0,2199	0,333	Valid
22	E4	0,2199	0,307	Valid
23	E5	0,2199	0,324	Valid

Tabel 4.4 Hasil Perhitungan Uji Validitas Kenyataan Klinik XYZ

No	Kode	R tabel	R hitung	Validitas
1	T1	0,2199	0,311	Valid
2	T2	0,2199	0,299	Valid
3	T3	0,2199	0,33	Valid
4	T4	0,2199	0,353	Valid
5	R1	0,2199	0,294	Valid
6	R2	0,2199	0,341	Valid
7	R3	0,2199	0,29	Valid
8	R4	0,2199	0,346	Valid
9	R5	0,2199	0,342	Valid
10	RS1	0,2199	0,306	Valid
11	RS2	0,2199	0,315	Valid
12	RS3	0,2199	0,339	Valid

Tabel 4.4 Hasil Perhitungan Uji Validitas Kenyataan Klinik XYZ (Lanjutan)

No	Kode	R tabel	R hitung	Validitas
13	RS4	0,2199	0,379	Valid
14	RS5	0,2199	0,365	Valid
15	A1	0,2199	0,324	Valid
16	A2	0,2199	0,321	Valid
17	A3	0,2199	0,393	Valid
18	A4	0,2199	0,309	Valid
19	E1	0,2199	0,322	Valid
20	E2	0,2199	0,353	Valid
21	E3	0,2199	0,385	Valid
22	E4	0,2199	0,335	Valid
23	E5	0,2199	0,338	Valid

Tabel 4.5 Hasil Perhitungan Uji Validitas Kepentingan Klinik XYZ

No	Kode	R tabel	R hitung	Validitas
1	T1	0,2199	0,324	Valid
2	T2	0,2199	0,386	Valid
3	T3	0,2199	0,342	Valid
4	T4	0,2199	0,334	Valid
5	R1	0,2199	0,313	Valid
6	R2	0,2199	0,31	Valid
7	R3	0,2199	0,41	Valid
8	R4	0,2199	0,329	Valid
9	R5	0,2199	0,308	Valid
10	RS1	0,2199	0,342	Valid
11	RS2	0,2199	0,316	Valid
12	RS3	0,2199	0,317	Valid
13	RS4	0,2199	0,343	Valid
14	RS5	0,2199	0,354	Valid
15	A1	0,2199	0,313	Valid
16	A2	0,2199	0,37	Valid
17	A3	0,2199	0,331	Valid
18	A4	0,2199	0,347	Valid
19	E1	0,2199	0,339	Valid
20	E2	0,2199	0,366	Valid
21	E3	0,2199	0,358	Valid
22	E4	0,2199	0,307	Valid
23	E5	0,2199	0,385	Valid

Tabel 4.6 Hasil Perhitungan Uji Validitas Kenyataan National Hospital

No	Kode	R tabel	R hitung	Validitas
1	T1	0,2199	0,321	Valid
2	T2	0,2199	0,334	Valid
3	T3	0,2199	0,405	Valid
4	T4	0,2199	0,291	Valid
5	R1	0,2199	0,308	Valid
6	R2	0,2199	0,296	Valid
7	R3	0,2199	0,305	Valid
8	R4	0,2199	0,379	Valid
9	R5	0,2199	0,348	Valid
10	RS1	0,2199	0,422	Valid
11	RS2	0,2199	0,342	Valid
12	RS3	0,2199	0,315	Valid
13	RS4	0,2199	0,294	Valid
14	RS5	0,2199	0,341	Valid
15	A1	0,2199	0,442	Valid
16	A2	0,2199	0,309	Valid
17	A3	0,2199	0,38	Valid
18	A4	0,2199	0,407	Valid
19	E1	0,2199	0,377	Valid
20	E2	0,2199	0,361	Valid
21	E3	0,2199	0,3	Valid
22	E4	0,2199	0,318	Valid
23	E5	0,2199	0,301	Valid

Tabel 4.7 Hasil Perhitungan Uji Validitas Kenyataan Rumah Sakit Premier

No	Kode	R tabel	R hitung	Validitas
1	T1	0,2199	0,344	Valid
2	T2	0,2199	0,294	Valid
3	T3	0,2199	0,329	Valid
4	T4	0,2199	0,361	Valid
5	R1	0,2199	0,32	Valid
6	R2	0,2199	0,312	Valid
7	R3	0,2199	0,305	Valid
8	R4	0,2199	0,326	Valid
9	R5	0,2199	0,297	Valid
10	RS1	0,2199	0,314	Valid
11	RS2	0,2199	0,295	Valid

Tabel 4.7 Hasil Perhitungan Uji Validitas Kenyataan Rumah Sakit Premier (Lanjutan)

No	Kode	R tabel	R hitung	Validitas
12	RS3	0,2199	0,348	Valid
13	RS4	0,2199	0,368	Valid
14	RS5	0,2199	0,292	Valid
15	A1	0,2199	0,301	Valid
16	A2	0,2199	0,35	Valid
17	A3	0,2199	0,398	Valid
18	A4	0,2199	0,316	Valid
19	E1	0,2199	0,368	Valid
20	E2	0,2199	0,293	Valid
21	E3	0,2199	0,303	Valid
22	E4	0,2199	0,303	Valid
23	E5	0,2199	0,304	Valid

4.6 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas bertujuan untuk mengetahui apakah data hasil uji validitas merupakan data yang konsisten dengan hasil pengukuran kuesioner. Terdapat hasil uji reliabilitas yang diperlihatkan pada Tabel 4.8 sampai Tabel 4.12 di bawah ini.

Tabel 4.8 Hasil Perhitungan Reliabilitas Kenyataan Klinik XYZ

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	*N of Items*
0,672	24

Tabel 4.9 Hasil Perhitungan Reliabilitas Harapan Klinik XYZ

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	*N of Items*
0,679	24

Tabel 4.10 Hasil Perhitungan Reliabilitas Kepentingan Klinik XYZ

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	*N of Items*
0,683	24

Tabel 4.11 Hasil Perhitungan Reliabilitas Kenyataan National Hospital

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	*N of Items*
0,684	24

Tabel 4.12 Hasil Perhitungan Reliabilitas Kenyataan Rumah Sakit Premier

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	*N of Items*
0,670	24

4.7 Perhitungan SERVQUAL

Setelah melakukan uji statistik berupa uji kecukupan, validitas, *reliability* pada data primer yang telah diambil dari hasil kuesioner, maka selanjutnya dilakukan perhitungan GAP 5 *servqual* dengan menggunakan harapan dan kenyataan yang telah didapat dari hasil kuesioner. Terdapat rumus perhitungan *servqual* dibawah ini sebagai berikut.

Skor *Servqual* = Skor Persepsi – Skor Harapan

Contoh perhitungan atribut T1 sebagai berikut:

Skor *Servqual* (T1) = 3,21 – 1,85

Skor *Servqual* (T1) = 1,36

Berdasarkan rumus diatas dapat dihitung masing-masing atribut yang ada dengan menggunakan nilai rata-rata harapan dan kenyataan sehingga dapat diketahui nilai GAP 5 untuk masing-masing atribut. Terdapat tabel 4.13 yang menunjukkan hasil perhitungan nilai GAP 5 sebagai berikut:

Tabel 4.13 Hasil Perhitungan *SERVQUAL*

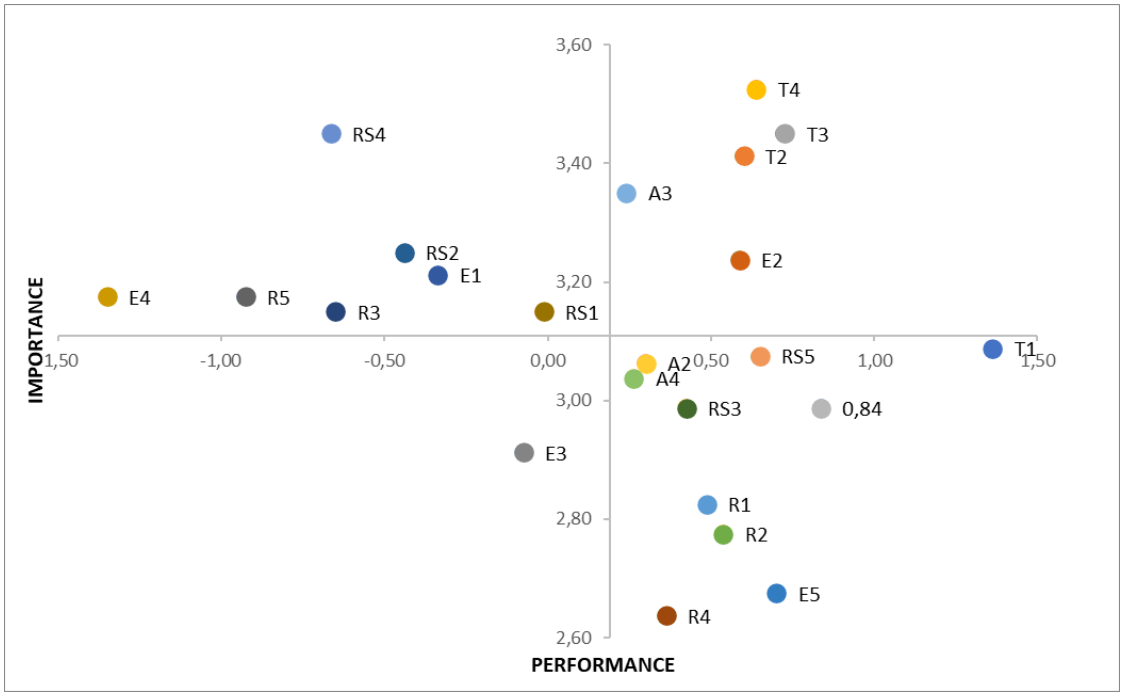
Atribut	**Rata-Rata**		**Gap Atribut**
	Harapan	**Kenyataan**	
T1	1,85	3,21	1,36
T2	2,83	3,43	0,60
T3	2,74	3,46	0,73
T4	2,88	3,51	0,64
R1	2,05	2,54	0,49
R2	2,10	2,64	0,54

Tabel 4.13 Hasil Perhitungan *SERVQUAL* (Lanjutan)

Atribut	Rata-Rata		Gap Atribut
	Harapan	Kenyataan	
R3	2,56	1,91	-0,65
R4	2,18	2,54	0,36
R5	3,14	2,21	-0,93
RS1	2,23	2,21	-0,01
RS2	2,58	2,14	-0,44
RS3	2,11	2,54	0,43
RS4	2,55	1,89	-0,66
RS5	2,01	2,66	0,65
A1	1,86	2,70	0,84
A2	2,40	2,70	0,30
A3	2,40	2,64	0,24
A4	2,18	2,44	0,26
E1	2,24	1,90	-0,34
E2	2,04	2,63	0,59
E3	2,56	2,49	-0,08
E4	3,11	1,76	-1,35
E5	1,93	2,63	0,70

4.8 Pembuatan Diagram *Importance Performance Analysis* (IPA)

Setelah mendefinisikan atribut pelayanan serta menghitung nilai *servqual* menggunakan perbandingkan nilai persepsi dan harapan pasien maka diketahui perbandingan *gap 5* yang kemudian dimasukkan ke dalam diagram *Importance Performance Analysis.* Diagram *importance performance analysis* bertujuan untuk mengetahui letak atribut berada pada kuadran 1, 2, 3, atau 4 dengan garis horizontal berupa *performance* dari hasil perhitungan *gap 5* dan vertikal berupa *importance* didapat dari hasil kuesioner yang telah dibagikan. Terdapat Gambar 4.2 yang menunjukkan diagram *importance performance analysis* dengan 23 atribut pelayanan yang ditampilkan di bawah ini.



Gambar 4.2 Diagram *Importance Performance Analysis*

4.9 Penyusunan *House Of Quality* (HOQ)

Pada subbab ini akan dijelaskan mengenai *House of Quality* pada klinik pelayanan pemeriksaan MRI yang dilakukan dengan mengevaluasi berdasarkan *voice of customer* yang bertujuan untuk mengetahui *voice of engineer* untuk dapat meningkatkan kinerja klinik. HOQ terdiri dari enam komponen berbentuk seperti rumah diantaranya sebagai berikut:

4.9.1 Identifikasi Kebutuhan Pasien (Customer Needs)

Identifikasi kebutuhan pasien atau *customer needs* didapat berdasarkan atribut kritis dari hasil *voice of customer* yang kemudian dimasukkan ke dalam diagram IPA. Atribut yang berada pada diagram satu disebut dengan atribut kritis dikarenakan aspek atribut tersebut merupakan atribut yang penting namun memiliki *performance* yang rendah sehingga disebut dengan atribut kritis. Terdapat tujuh atribut kritis yang digunakan sebagai *customer needs* pada *house of quality*. Tujuh atribut tersebut merupakan daftar keinginan pasien yang dapat dilihat pada Tabel 4.14 di bawah ini.

Tabel 4.14 *Customer Needs*

Customer Needs		
No	**Kode Atribut**	**Atribut**
1	R3	Prosedur pendaftaran panjang
2	R5	Jadwal pelayanan tepat waktu
3	RS1	Proses penerimaan pasien dengan cepat dan tanggap.
4	RS2	Pegawai memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti.
5	RS4	Kecepatan mengeluarkan hasil diagnosa pemeriksaan.
6	E1	Memberikan perhatian terhadap keluhan pasien pada kotak saran.
7	E4	Klinik bersikap adil terhadap seluruh pasien

4.9.2 Pembentukan Planning Matrix

Pembentukan *planning matrix* dibuat dengan melakukan tujuh langkah dalam perancangan *House of Quality* yang akan dijelaskan di bawah ini sebagai berikut.

1. *Importance to Customer*

   Importance to Customer merupakan tingkat kepentingan dari kebutuhan yang telah di identifikasi dari pasien klinik. Tingkat kepentingan pasien didapat dari hasil kuesioner yang telah dibagikan. Berikut merupakan Tabel 4.15 yang menunjukkan nilai *Importance to Customer*.

Tabel 4.15 *Importance to Customer*

Klinik XYZ			
No	**Kode Atribut**	**Atribut**	**Kepentingan**
1	R3	Prosedur pendaftaran panjang	3,15
2	R5	Jadwal pelayanan tepat waktu	3,18
3	RS1	Proses penerimaan pasien dengan cepat dan tanggap.	3,15
4	RS2	Pegawai memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti.	3,25
5	RS4	Kecepatan mengeluarkan hasil diagnosa pemeriksaan.	3,45
6	E1	Memberikan perhatian terhadap keluhan pasien pada kotak saran.	3,21
7	E4	Klinik bersikap adil terhadap seluruh pasien	3,18

2. *Customer Satisfaction Performance (CSP)*

   Customer Satisfaction Performance merupakan nilai persepsi dari pasien mengenai kondisi eksisting pelayanan klinik yang telah diberikan kepada pasien. Nilai persepsi didapat dari hasil kuesioner yang telah dibagikan. Berikut merupakan Tabel 4.16 yang menunjukkan nilai *Customer Satisfaction Performance.*

Tabel 4.16 *Customer Satisfaction Performance*

Klinik XYZ			
No	**Kode Atribut**	**Atribut**	**Persepsi**
1	R3	Prosedur pendaftaran panjang	2,56
2	R5	Jadwal pelayanan tepat waktu	3,14
3	RS1	Proses penerimaan pasien dengan cepat dan tanggap.	2,23
4	RS2	Pegawai memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti.	2,58
6	E1	Memberikan perhatian terhadap keluhan pasien pada kotak saran.	2,24
7	E4	Klinik bersikap adil terhadap seluruh pasien	3,11

3. *Competitive Satisfaction Performance*

   Competitive Satisfaction Performance merupakan bentuk penilaian pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh pesaing Klinik XYZ Surabaya yaitu National Hospital Surabaya dan Rumah Sakit Premier Surabaya. Nilai persepsi pesaing Klinik XYZ Surabaya didapat dari hasil kuesioner yang dibagikan telah kepada pasien. Terdapat Tabel 4.17 yang menunjukkan nilai *raw weight* yang dapat dilihat di bawah ini.

Tabel 4.17 *Competitive Satisfaction Performance* National Hospital

National Hospital			
No	**Kode Atribut**	**Atribut**	**Persepsi**
1	R3	Prosedur pendaftaran panjang	2,40
2	R5	Jadwal pelayanan tepat waktu	2,59

Tabel 4.17 *Competitive Satisfaction Performance* National Hospital (Lanjutan)

National Hospital			
No	**Kode Atribut**	**Atribut**	**Persepsi**
3	RS1	Proses penerimaan pasien dengan cepat dan tanggap.	2,65
4	RS2	Pegawai memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti.	2,41
5	RS4	Kecepatan mengeluarkan hasil diagnosa pemeriksaan.	2,81
6	E1	Memberikan perhatian terhadap keluhan pasien pada kotak saran.	1,98
7	E4	Klinik bersikap adil terhadap seluruh pasien	2,00

Tabel 4.18 *Competitive Satisfaction Performance* Rumah Sakit Premier

Rumah Sakit Premier			
No	**Kode Atribut**	**Atribut**	**Persepsi**
1	R3	Prosedur pendaftaran panjang	2,79
2	R5	Jadwal pelayanan tepat waktu	2,68
3	RS1	Proses penerimaan pasien dengan cepat dan tanggap.	2,68
4	RS2	Pegawai memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti.	2,64
5	RS4	Kecepatan mengeluarkan hasil diagnosa pemeriksaan.	2,63
6	E1	Memberikan perhatian terhadap keluhan pasien pada kotak saran.	2,16
7	E4	Klinik bersikap adil terhadap seluruh pasien	2,18

4. *Goals*

   Goals merupakan nilai harapan pasien mengenai pelayanan yang diberikan oleh Klinik XYZ Surabaya dalam memenuhi kebutuhan pasien. Nilai harapan didapat dari hasil kuesioner yang telah dibagikan kepada pasien. Terdapat Tabel 4.19 yang menunjukkan nilai *goals* yang dapat dilihat di bawah ini.

Tabel 4.19 *Goals* Atribut Klinik XYZ

Klinik XYZ			
No	**Kode Atribut**	**Atribut**	**Harapan**
1	R3	Prosedur pendaftaran panjang	1,91
2	R5	Jadwal pelayanan tepat waktu	2,21
3	RS1	Proses penerimaan pasien dengan cepat dan tanggap.	2,21
4	RS2	Pegawai memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti.	2,14
5	RS4	Kecepatan mengeluarkan hasil diagnosa pemeriksaan.	1,89
6	E1	Memberikan perhatian terhadap keluhan pasien pada kotak saran.	1,90
7	E4	Klinik bersikap adil terhadap seluruh pasien	1,76

5. *Improvement Ratio* (IR)

   Improvement Ratio merupakan nilai perbandingan dari ekspektasi dibandingkan dengan persepsi pelanggan untuk mengubah tingkat persepsi terhadap kebutuhan dari pasien. Terdapat Tabel 4.20 yang menunjukkan nilai *improvement ratio* yang dapat dilihat di bawah ini.

Tabel 4.20 *Improvement Ratio* Atribut Klinik XYZ

Klinik XYZ			
No	**Kode Atribut**	**Atribut**	***Improvement Ratio***
1	R3	Prosedur pendaftaran panjang	0.75
2	R5	Jadwal pelayanan tepat waktu	0.71
3	RS1	Proses penerimaan pasien dengan cepat dan tanggap.	0.99
4	RS2	Pegawai memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti.	0.83
5	RS4	Kecepatan mengeluarkan hasil diagnosa pemeriksaan.	0.74
6	E1	Memberikan perhatian terhadap keluhan pasien pada kotak saran.	0.85
7	E4	Klinik bersikap adil terhadap seluruh pasien	0.57

6. *Raw Weight*

   Raw Weight merupakan bobot penilaian yang menggambarkan tingkat kepentingan secara keseluruhan pada masing-masing pasien berdasarkan tingkat kepentingan pasien dan *improvement ratio*. Nilai *raw weight* didapat dari hasil perkalian perkalian antara *importance to customer* dengan *improvement ratio* yang ditunjukkan pada Tabel 4.21.

Tabel 4.21 *Raw Weight* Atribut Klinik XYZ

Klinik XYZ			
No	**Kode Atribut**	**Atribut**	**Raw Weight**
1	R3	Prosedur pendaftaran panjang	2.35
2	R5	Jadwal pelayanan tepat waktu	2.24
3	RS1	Proses penerimaan pasien dengan cepat dan tanggap.	3.13
4	RS2	Pegawai memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti.	2.70
5	RS4	Kecepatan mengeluarkan hasil diagnosa pemeriksaan.	2.55
6	E1	Memberikan perhatian terhadap keluhan pasien pada kotak saran.	2.73
7	E4	Klinik bersikap adil terhadap seluruh pasien	1.80

7. *Normalized Raw Weight*

   Normalized Raw Weight merupakan bobot nilai dari *raw weight* yang dinyatakan dalam bentuk persen atau pecahan. Terdapat Tabel 4.22 yang menunjukkan nilai *normalized weight* yang dapat dilihat di bawah ini.

Tabel 4.22 *Normalized Raw Weight* Atribut Klinik XYZ

Klinik XYZ			
No	**Kode Atribut**	**Atribut**	**Normalized Raw Weight**
1	R3	Prosedur pendaftaran panjang	0.134
2	R5	Jadwal pelayanan tepat waktu	0.128
3	RS1	Proses penerimaan pasien dengan cepat dan tanggap.	0.179
4	RS2	Pegawai memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti.	0.154

Tabel 4.22 *Normalized Raw Weight* Atribut Klinik XYZ (Lanjutan)

Klinik XYZ			
No	**Kode Atribut**	**Atribut**	**Normalized Raw Weight**
5	RS4	Kecepatan mengeluarkan hasil diagnosa pemeriksaan.	0.146
6	E1	Memberikan perhatian terhadap keluhan pasien pada kotak saran.	0.156
7	E4	Klinik bersikap adil terhadap seluruh pasien	0.103

4.9.3 Penentuan *Technical Response* (*HOWs*)

Technical Response merupakan jawaban dari *voice of customer* yang didapat dari hasil kuesioner yang telah disebarkan. *Technical response* merupakan bentuk dari perusahaan dalam merealisasikan kebutuhan pasien sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien. Terdapat Tabel 4.23 yang menjelaskan terkait *technical response* yang didapat dari hasil *brainstorming* dengan pihak manajemen klinik.

Tabel 4.23 *Technical Response*

No.	Respon Teknis	Atribut	Target
1	Terdapat sistem informasi pendaftaran berbasis *mobile*	R3, R5, RS1	Pasien lebih mudah untuk mendaftar
2	Terdapat pendaftaran ulang pada saat berada di klinik	R5, RS1, E4	Klinik tidak menunggu pasien yang terlambat atau tidak hadir
3	Menerapkan peraturan kedatangan pasien dengan tegas	R5, RS1, E4	Pasien tidak dirugikan oleh pasien lain
4	Terdapat papan antrean pasien	R5	Pasien lebih mudah memahami antrean
5	Menambah jumlah karyawan	R5, RS1	Mempercepat proses penerimaan pasien
6	Terdapat pelatihan untuk karyawan	RS1, RS2	Meningkatkan kinerja karyawan
7	Terdapat jadwal jaga dokter (Senior dan Junior berdampingan)	RS4	Dokter dapat melayani pasien dengan cepat

Tabel 4.23 *Technical Response* (Lanjutan)

No.	Respon Teknis	Atribut	Target
8	Terdapat evaluasi rutin klinik dari kotak saran keluhan pasien	R3, R5, RS1, RS2, RS4, E1, E4	Sebagai masukkan klinik dalam meningkatkan kinerja klinik

4.9.4 Relationship Matrix (*WHATs and HOWs*)

Relationship Matrix merupakan hubungan antara *matrix WHATs* dengan *HOWs* yaitu korelasi antar tiap elemen dari *voice of customer* dengan respon teknis. Terdapat Tabel 4.24 yang memperlihatkan simbol korelasi sedangkan Tabel 4.25 korelasi didapat dari hasil *brainstorming* dengan pihak manajemen klinik.

Tabel 4.24 Simbol *Relationship Matrix*

Deskripsi	Hubungan	Nilai *Relationship Matrix*
Weak	▽	1
Moderate	○	3
Strong	●	9

Setelah diketahui notasi simbol *relationship matrix* antara atribut dengan respon teknis, maka akan disusun Tabel 4.25 nilai *relationship* atribut dengan respon teknis di bawah ini.

Tabel 4.25 Nilai *Relationship* Atribut dengan Respon Teknis

Kode Atribut	Atribut	Kode Respon Teknis	Respon Teknis	Hubungan	Nilai *Relationship*
R3	Prosedur pendaftaran panjang	TR1	Terdapat sistem informasi pendaftaran berbasis *mobile*	●	9
		TR8	Terdapat evaluasi rutin klinik dari kotak saran keluhan pasien	●	
R5	Jadwal pelayanan tepat waktu	TR1	Terdapat sistem informasi pendaftaran berbasis *mobile*	○	9
		TR2	Terdapat pendaftaran ulang pada saat berada di klinik	●	
		TR3	Menerapkan peraturan kedatangan pasien dengan tegas	●	
		TR4	Terdapat papan antrean pasien	●	
		TR5	Menambah jumlah karyawan	●	
		TR8	Terdapat evaluasi rutin klinik dari kotak saran keluhan pasien	●	
RS1	Proses penerimaan pasien dengan cepat dan tanggap.	TR1	Terdapat sistem informasi pendaftaran berbasis *mobile*	●	9
		TR2	Terdapat pendaftaran ulang pada saat berada di klinik	▽	
		TR3	Menerapkan peraturan kedatangan pasien dengan tegas	●	
		TR5	Menambah jumlah karyawan	●	
		TR6	Terdapat pelatihan untuk karyawan	●	
		TR8	Terdapat evaluasi rutin klinik dari kotak saran keluhan pasien	●	

Tabel 4.25 Nilai *Relationship* Atribut dengan Respon Teknis (Lanjutan)

Kode Atribut	Atribut	Kode Respon Teknis	Respon Teknis	Hubungan	Nilai *Relationship*
RS2	Pegawai memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti.	TR6	Terdapat pelatihan untuk karyawan	●	9
		TR8	Terdapat evaluasi rutin klinik dari kotak saran keluhan pasien	●	
RS4	Kecepatan mengeluarkan hasil diagnosa pemeriksaan.	TR7	Terdapat jadwal jaga dokter (Senior dan Junior berdampingan)	●	9
		TR8	Terdapat evaluasi rutin klinik dari kotak saran keluhan pasien	●	
E1	Memberikan perhatian terhadap keluhan pasien pada kotak saran.	TR8	Terdapat evaluasi rutin klinik dari kotak saran keluhan pasien	●	9
E4	Klinik bersikap adil terhadap seluruh pasien	TR2	Terdapat pendaftaran ulang pada saat berada di klinik	●	9
		TR3	Menerapkan peraturan kedatangan pasien dengan tegas	●	
		TR8	Terdapat evaluasi rutin klinik dari kotak saran keluhan pasien	●	

4.9.5 Technical Response Correlation Matrix

Pada Tabel 4.26 memperlihatkan simbol korelasi antara respon teknis dengan respon teknis untuk mengetahui apakah terdapat hubungan positif, negatif, dan tidak terdapat korelasi yang ada di bawah ini.

Tabel 4.26 Simbol *Correlation Matrix*

Deskripsi	Korelasi
Positif	+
Negative	-
No Correlation	o

Setelah mengetahui simbol korelasi pada respon teknis, maka dibuatlah tabel *technical response correlation matrix* yang ditunjukkan pada Tabel 4.27 di bawah ini.

Tabel 4.27 *Technical Response Correlation Matrix*

No	Kode Respon Teknis	Respon Teknis	Kode Respon Teknis	Respon Teknis	Hubungan
1	TR1	Terdapat sistem informasi pendaftaran berbasis *mobile*	TR8	Terdapat evaluasi rutin klinik dari kotak saran keluhan pasien	+
2	TR2	Terdapat pendaftaran ulang pada saat berada di klinik	TR3	Menerapkan peraturan kedatangan pasien dengan tegas	+
			TR4	Terdapat papan antrean pasien	+
			TR7	Terdapat jadwal jaga dokter (Senior dan Junior berdampingan)	+
			TR8	Terdapat evaluasi rutin klinik dari kotak saran keluhan pasien	+
3	TR3	Menerapkan peraturan kedatangan pasien dengan tegas	TR4	Terdapat papan antrean pasien	+
			TR6	Terdapat pelatihan untuk karyawan	+
			TR7	Terdapat jadwal jaga dokter (Senior dan Junior berdampingan)	+
			TR8	Terdapat evaluasi rutin klinik dari kotak saran keluhan pasien	+
4	TR4	Terdapat papan antrean pasien	TR7	Terdapat jadwal jaga dokter (Senior dan Junior berdampingan)	+
			TR8	Terdapat evaluasi rutin klinik dari kotak saran keluhan pasien	+
5	TR5	Menambah jumlah karyawan	TR6	Terdapat pelatihan untuk karyawan	+
			TR8	Terdapat evaluasi rutin klinik dari kotak saran keluhan pasien	+
6	TR6	Terdapat pelatihan untuk karyawan	TR8	Terdapat evaluasi rutin klinik dari kotak saran keluhan pasien	+

Tabel 4.27 *Technical Response Correlation Matrix* (Lanjutan)

No	Kode Respon Teknis	Respon Teknis	Kode Respon Teknis	Respon Teknis	Hubungan
7	TR7	Terdapat jadwal jaga dokter (Senior dan Junior berdampingan)	TR8	Terdapat evaluasi rutin klinik dari kotak saran keluhan pasien	+

4.9.6 Direct of Improvement

Terdapat Tabel 4.28 yang memperlihatkan *direction of improvement* terhadap target dari respon teknis yang digunakan pada *house of quality* di bawah ini.

Tabel 4.28 *Direction of Improvement* terhadap target

Kode	Respon Teknis	Target	***Direction of Improvement***
TR1	Terdapat sistem informasi pendaftaran berbasis *mobile*	Pasien lebih mudah untuk mendaftar	◇
TR2	Terdapat pendaftaran ulang pada saat berada di klinik	Klinik tidak menunggu pasien yang terlambat atau tidak hadir	◇
TR3	Menerapkan peraturan kedatangan pasien dengan tegas	Pasien tidak dirugikan oleh pasien lain	◇
TR4	Terdapat papan antrean pasien	Pasien lebih mudah memahami antrean	◇
TR5	Menambah jumlah karyawan	Mempercepat proses penerimaan pasien	◇
TR6	Terdapat pelatihan untuk karyawan	Meningkatkan kinerja karyawan	▲
TR7	Terdapat jadwal jaga dokter (Senior dan Junior berdampingan)	Dokter dapat melayani pasien dengan cepat	◇
TR8	Terdapat evaluasi rutin klinik dari kotak saran keluhan pasien	Sebagai masukkan klinik dalam meningkatkan kinerja klinik	▲

4.9.7 Technical Matrix

Pada Tabel 4.29 berikut ini menunjukkan hasil perhitungan dalam komponen merancang *technical matrix*. Tabel 4.29 memperlihatkan *contribution, normalized contribution,* dan *priorities* yang menunjukkan prioritas respon teknis dari berpengaruh tertinggi hingga terendah.

Tabel 4.29 *Technical Matrix*

No.	Kode	Respon Teknis	Contribution	Normalized Contribution	Nilai Priority
1	TR1	Terdapat sistem informasi pendaftaran berbasis *mobile*	320.39	12.0%	3
2	TR2	Terdapat pendaftaran ulang pada saat berada di klinik	225.51	8.5%	6
3	TR3	Menerapkan peraturan kedatangan pasien dengan tegas	368.71	13.9%	2
4	TR4	Terdapat papan antrian pasien	115.15	4.3%	8
5	TR5	Menambah jumlah karyawan	161.09	6.1%	7
6	TR6	Terdapat pelatihan untuk karyawan	299.84	11.3%	4
7	TR7	Terdapat jadwal jaga dokter (Senior dan Junior berdampingan)	270.08	10.2%	5
8	TR8	Terdapat evaluasi rutin klinik dari kotak saran keluhan pasien	900.00	33.8%	1

4.10 5 *WHY'S Analysis*

Pada sub bab ini akan dijelaskan mengenai metode *root cause analysis* menggunakan 5 *Why's Analysis*. Analisis 5 *Why's* digunakan untuk menentukan akar permasalahan berdasarkan atribut kritis yang didapat dari hasil diagram *importance performance analysis* sejumlah tujuh atribut kritis yang terdiri dari R3, R5, RS1, RS2, RS4, E1, dan E4. Setiap atribut kritis dilakukan analisis permasalahan hingga dapat menemukan akar permasalahan dari tiap atribut kritis berdasarkan kondisi aktual Klinik XYZ. Terdapat Tabel 4.30 yang menunjukkan hasil 5 *Why's Analysis* yang terdapat dibawah ini sebagai berikut

Tabel 4.30 *Root Cause Analysis* Atribut Kritis

Kode Atribut	***Atribut Kritis***	**Kategori**	***Root Cause of Waste***				
			Why 1	***Why 2***	***Why 3***	***Why 4***	***Why 5***
R3	Prosedur pendaftaran panjang	Man	Proses pendaftaran yanng panjang	Pegawai kurang memberikan penjelasan terkait pendaftaran	Kurangnya kepedulian pegawai terkait jobdesknya	Pegawai tidak bertanggung jawab atas pekerjaannya	
			Kurangnya informasi mengenai kebutuhan pasien	Tidak terdapat penjelasan terkait alur pendaftaran	Pasien kesulitan untuk memahami alur pendaftaran klinik	Klinik tidak menampilkan alur pendaftaran pada pasien	Tidak adanya papan informasi antrian pasien
				Kurangnya pendekatan kepada pasien	Pegawai tidak inisiatif mendatangi pasien	Pegawai tidak memahami SOP pelayanan pasien	
			Karyawan kurang terampil dalam penggunaan komputer	Tidak adanya pelatihan dari klinik tentang basic knowledge proses administrasi			
		Method		Tidak adanya *requirment* terkait keahlian penggunaan komputer saat penerimaan karyawan			

Tabel 4.30 *Root Cause Analysis* Atribut Kritis (Lanjutan)

Kode Atribut	***Atribut Kritis***	**Kategori**	***Root Cause of Waste***				
			Why 1	***Why 2***	***Why 3***	***Why 4***	***Why 5***
R3	Prosedur pendaftaran panjang	Method	Proses pendaftaran panjang	Sistem pendaftaran masih konvensional	Ketidakmampuan klinik untuk mengembangkan sistem aplikasi		
				Proses pendaftaran memiliki banyak tahapan			
R5	Jadwal pelayanan tepat waktu	Man	Keterlambatan jadwal pelayanan	Pasien datang lain terlambat	Pasien tidak memahami alur kedatangan pasien	Klinik tidak memberikan *reminder* untuk kedatangan pasien	
				Pegawai acuh terhadap pasien	Kurangnya kedisiplinan pegawai terhadap SOP yang berlaku		
			Kurangnya informasi mengenai kebutuhan pasien	Tidak terdapat sistem *reminder* setelah pendaftaran			

Tabel 4.30 *Root Cause Analysis* Atribut Kritis (Lanjutan)

Kode Atribut	***Atribut Kritis***	**Kategori**	***Root Cause of Waste***				
			Why 1	***Why 2***	***Why 3***	***Why 4***	***Why 5***
R5	Jadwal pelayanan tepat waktu	Machine	Kurangnya fasilitas pendukung antrian pasien	Tidak terdapat fasilitas pendukung untuk jadwal antrian pasien			
		Method	Kesalahan penjadwalan pelayanan	Tidak adanya jeda waktu untuk toleransi waktu keterlambatan pasien			
				Klinik terlalu memberikan toleransi terhadap pasien yang terlambat			
RS1	Proses penerimaan pasien dengan cepat dan tanggap.	Man	Pegawai kurang tanggap menerima pasien	Pegawai acuh terhadap pasien	Pegawai berbicara dengan pegawai lain	Pegawai tidak melaksanakan pekerjaannya dengan baik	Pegawai kurang memahami SOP pelayanan pasien
				Pegawai lamban dalam melakukan tugas	Pegawai kurang berkompeten terhadap pekerjaannya		
				Beban kerja pegawai terlalu banyak	Kurangnya jumlah pegawai klinik		

Tabel 4.30 *Root Cause Analysis* Atribut Kritis (Lanjutan)

Kode Atribut	Atribut Kritis	Kategori	*Root Cause of Waste*				
			Why 1	***Why 2***	***Why 3***	***Why 4***	***Why 5***
RS1	Proses penerimaan pasien dengan cepat dan tanggap.	*Method*	Pegawai kurang tanggap menerima pasien	Pegawai melakukan *input* data pasien secara berulang	Tidak adanya *database* pasien yang dapat diakses secara kontinu	Ketidakmampuan klinik untuk mengembangkan sistem	
RS2	Pegawai memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti.	*Man*	Pegawai tidak dapat menyampaikan informasi dengan jelas	Pegawai tidak memiliki *communication skill* dengan baik			
		Method		Pegawai kurang memahami SOP pelayanan pasien			
RS4	Kecepatan mengeluarkan hasil diagnosa pemeriksaan.	*Man*	Hasil diagnosa pemeriksaan lama diterima oleh pasien	Beban kerja dokter terlalu banyak	Jumlah dokter sedikit		
				Dokter junior masih melakukan *double-checking* sebelum mengeluarkan hasil diagnosa	Dokter junior kurang berpengalaman	Tidak terdapat pendamping tetap (dokter senior)	
				Dokter senior memiliki kesibukan diluar pekerjaan klinik	Dokter senior kurang bertanggung jawab terhadap tugasnya	Tidak adanya sanksi kepada dokter yang lalai akan tanggung jawabnya	

Tabel 4.30 *Root Cause Analysis* Atribut Kritis (Lanjutan)

Kode Atribut	Atribut Kritis	Kategori	*Root Cause of Waste*				
			Why 1	***Why 2***	***Why 3***	***Why 4***	***Why 5***
RS4	Kecepatan mengeluarkan hasil diagnosa pemeriksaan.	*Method*	Alur analisis diagnosa pasien oleh dokter terlalu panjang	Adanya proses administrasi sebelum mengeluarkan hasil diagnosa pasien			
E1	Memberikan perhatian terhadap keluhan pasien pada kotak saran.	*Man*	Klinik kurang perhatian terhadap keluhan pasien pada kotak saran	Sistem keluhan pelanggan tidak jelas	Tidak terdapat SOP terkait pengajuan keluhan pelanggan		
					Tidak adanya *form* keluhan pelanggan secara *online*		
				Klinik tidak menanggapi keluhan pasien	Klinik kurang inisiatif menanggapi keluhan pasien	Klinik tidak mementingkan pasien	Klinik kurang memahami pentingnya keluhan pasien
		Method				Klinik tidak memiliki divisi untuk peningkatan kualitas pelayanan	

Tabel 4.30 *Root Cause Analysis* Atribut Kritis (Lanjutan)

Kode Atribut	Atribut Kritis	Kategori	*Root Cause of Waste*				
			Why 1	***Why 2***	***Why 3***	***Why 4***	***Why 5***
E4	Klinik bersikap adil terhadap seluruh pasien	*Man*	Klinik kurang adil dalam menganggapi seluruh pasien	Pegawai melayani pasien lain	Beban kerja pegawai terlalu banyak	Pegawai klinik terbatas (Kurang)	
				Pegawai acuh terhadap pasien	Pegawai mementingkan pasien tertentu	Pegawai tidak memahami SOP pelayanan pasien	
				Klinik terlalu memberikan toleransi terhadap pasien yang bermasalah	Adanya prioritas khusus pada pasien yang bermasalah	Klinik tidak ingin kehilangan pasien	Menurunnya jumlah pelanggan klinik
		Method	Tidak terdapat SOP budaya 5S	Klinik tidak tahu pentingnya penerapan 5S dalam lingkup pekerjaan			
			Permasalahan pasien disetarakan oleh klinik	Tidak adanya pengelompokan jenis pelayanan			

4.11 Penentuan Alternatif Rekomendasi Perbaikan

Pada sub bab ini akan dijelaskan mengenai penentuan alternatif rekomendasi perbaikan untuk diajukan kepada pihak manajemen nantinya. Alternatif rekomendasi perbaikan didapatkan dari hasil *House of Quality* dan 5 *Why's Analysis*. *Output house of quality* berupa *rank* prioritas dari respon teknis sedangkan 5 *Why's Analysis* menghasilkan akar dari permasalahan atribut kritis. Kedua metode ini dapat menjadi bahan pertimbangan untuk menentukan alternatif rekomendasi perbaikan sehingga didapat Tabel 4.31 sampai Tabel 4.33 yang menunjukkan hubungan antara alternatif rekomendasi perbaikan dengan sumber dari respon teknis dan akar permasalahan sebagai berikut.

Tabel 4.31 Alternatif Rekomendasi 1: SOP Keluhan Pasien dan Evaluasi Rutin Klinik

SOP Keluhan Pasien dan Evaluasi Rutin Klinik	
Technical Response	
TR8	Terdapat evaluasi rutin klinik dari kotak saran keluhan pasien
5 *Why's Analysis*	
RCA20	Jumlah dokter sedikit
RCA21	Tidak terdapat pendamping tetap (dokter senior)
RCA22	Tidak adanya sanksi kepada dokter yang lalai akan tanggung jawabnya
RCA23	Adanya proses administrasi sebelum mengeluarkan hasil diagnosa pasien
RCA24	Tidak terdapat SOP terkait pengajuan keluhan pelanggan
RCA25	Tidak adanya form keluhan pelanggan secara online
RCA26	Klinik kurang memahami pentingnya keluhan pasien
RCA27	Klinik tidak memiliki divisi untuk peningkatan kualitas pelayanan
RCA30	Menurunnya jumlah pelanggan klinik
RCA32	Tidak adanya pengelompokan jenis pelayanan

Tabel 4.32 Alternatif Rekomendasi 2: Pembuatan Sistem Aplikasi mobile

Sistem Aplikasi *Mobile*	
Technical Response	
TR1	Terdapat sistem informasi pendaftaran berbasis *mobile*
TR2	Terdapat pendaftaran ulang pada saat berada di klinik
TR3	Menerapkan peraturan kedatangan pasien dengan tegas

Tabel 4.32 Alternatif Rekomendasi 2: Pembuatan Sistem Aplikasi *mobile* (Lanjutan)

Sistem Aplikasi *Mobile*	
Technical Response	
TR4	Terdapat papan antrian pasien
TR5	Menambah jumlah karyawan
TR7	Terdapat jadwal jaga dokter (Senior dan Junior berdampingan)
5 *Why's Analysis*	
RCA2	Tidak adanya papan informasi antrian pasien
RCA6	Ketidakmampuan klinik untuk mengembangkan sistem aplikasi
RCA7	Klinik tidak memberikan *reminder* untuk kedatangan pasien
RCA8	Kurangnya kedisiplinan pegawai terhadap SOP yang berlaku
RCA10	Tidak terdapat fasilitas pendukung untuk jadwal antrian pasien
RCA11	Tidak adanya jeda waktu untuk toleransi waktu keterlambatan pasien
RCA12	Klinik terlalu memberikan toleransi terhadap pasien yang terlambat
RCA13	Klinik terlalu memberikan toleransi terhadap pasien yang terlambat
RCA16	Kurangnya jumlah pegawai klinik
RCA17	Ketidakmampuan klinik untuk mengembangkan sistem
RCA28	Pegawai klinik terbatas (Kurang)

Tabel 4.33 Alternatif Rekomendasi 3: Pelatihan Karyawan (*Front Office*)

Pelatihan Karyawan (*Front Office)*	
Technical Response	
TR6	Terdapat pelatihan untuk karyawan
5 *Why's Analysis*	
RCA1	Pegawai tidak bertanggung jawab atas pekerjaannya
RCA3	Pegawai tidak memahami SOP pelayanan pasien
RCA4	Tidak adanya pelatihan dari klinik tentang basic knowledge proses administrasi
RCA5	Tidak adanya requirment terkait keahlian penggunaan komputer saat penerimaan karyawan
RCA9	Tidak terdapat sistem *reminder* setelah pendaftaran
RCA14	Pegawai kurang memahami SOP pelayanan pasien
RCA15	Pegawai kurang berkompeten terhadap pekerjaannya
RCA18	Pegawai tidak memiliki communication skill dengan baik

Tabel 4.33 Alternatif Rekomendasi 3: Pelatihan Karyawan (Front Office) (Lanjutan)

Pelatihan Karyawan (*Front Office)*	
5 *Why's Analysis*	
RCA19	Pegawai kurang memahami SOP pelayanan pasien
RCA29	Pegawai tidak memahami SOP pelayanan pasien
RCA31	Klinik tidak tahu pentingnya penerapan 5S dalam lingkup pekerjaan

BAB 5
ANALISIS DAN REKOMENDASI PERBAIKAN

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai analisis dan rekomendasi perbaikan berdasarkan hasil pengolahan data di atas yang terdiri dari analisis hasil kuesioner, analisis *service blueprint*, analisis hasil uji statistik, analisis hasil perhitungan *servqual*, analisis diagram *importance performance analysis*, analisis *house of quality*, analisis 5 *Why's*, pengajuan alternatif rekomendasi perbaikan, alternatif rekomendasi perbaikan 1, alternatif rekomendasi perbaikan 2, dan alternatif rekomendasi perbaikan 3 yang akan dijabarkan di bawah ini.

5.1 Analisis Hasil Kuesioner

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner yang telah dilakukan pada Klinik XYZ Surabaya telah didapatnya sejumlah 80 responden yang berasal dari pasien dan keluarga pasien. Terdapat karakteristik dari responden yang dapat dilihat pada Tabel 5.1 di bawah ini.

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Pasien Klinik XYZ.

Karakteristik Pasien			
Kategori	**Sub Kategori**	**Jumlah Responden**	**Persentase**
Jenis Kelamin	Pria	54	68%
	Wanita	26	33%
Domisili	Surabaya	74	93%
	Lamongan	4	5%
	Gresik	1	1%
	Kediri	1	1%
Usia	<30 Tahun	8	10%
	>30 Tahun	72	90%

Gambaran tentang deskripsi responden diperoleh dari data diri yang terdapat pada bagian data responden yang meliputi nama, jenis kelamin, dan domisili. Pasien terbanyak merupakan pria dengan persentase 68% sedangkan wanita 33%. Urutan

lokasi tempat tinggal pasien terbanyak di antaranya berada pada kota Surabaya dengan persentase 93%, Lamongan dengan persentase 4%, Gresik persentase 1%, dan Kediri dengan persentase 1%. Sedangkan untuk usia pasien di bawah 30 tahun sebanyak 8 orang dan usia di atas 30 tahun sebanyak 72.

5.2 Analisis *Service Blueprint*

Pada sub-bab ini akan dijelaskan mengenai analisis *service blueprint* yang telah dipaparkan pada Gambar 4.1 yaitu *service blueprint* pada pelayanan klinik XYZ. Terdapat permasalahan yang ditunjukkan pada lingkaran merah diantaranya pada proses pendaftaran dan penerimaan pasien, jadwal pelayanan pasien, dan hasil diagnosa pemeriksaan MRI.

Permasalahan proses pendaftaran dan penerimaan pasien berupa masalah pada kesulitan pasien mendaftar dikarenakan beberapa penyebab diantaranya kesulitan untuk menghubungi klinik dikarenakan jumlah pegawai *front office* terbatas sehingga ketika terdapat banyak pasien maka pegawai tidak dapat melayani seluruh pasien dengan cepat, ketidaktahuan pasien terkait alur pendaftaran dikarenakan tidak terdapat informasi yang jelas terkait alur pendaftaran, dan kesulitan pasien dalam menentukan jadwal pemeriksaan dikarenakan pasien tidak mengetahui jadwal yang masih tersedia sehingga sering terjadi pencocokan ulang jadwal pemeriksaan.

Permasalahan jadwal pelayanan pasien berupa banyak terjadinya keterlambatan jadwal pasien yang telah ditentukan. Hal dapat terjadi dikarenakan pasien yang terlambat sehingga membuat jadwal pemeriksaan pasien lain ikut tergeser, bisa juga disebabkan oleh pihak klinik yang tidak menegaskan SOP terkait pasien sehingga pasien dapat seenaknya saja.

Permasalahan hasil diagnosa pemeriksaan MRI berupa keterlambatan atau keluarnya hasil diagnosa pasien yang dianggap terlalu lama. Keterlambatan hasil diagnosa disebabkan oleh beberapa permasalahan diantaranya dokter junior yang kurang berkompeten sehingga memerlukan waktu yang lama untuk mendiagnosis

penyakit, ketersediaan dokter senior pada jam kerja sedikit karena banyak dari dokter senior yang tidak dapat selalu berada pada klinik.

5.3 Analisis Hasil Uji Statistik

Pada sub-bab ini akan dijelaskan mengenai hasil dari uji statistik yang dilakukan pada kuesioner perspektif pasien terhadap pelayanan yang dimiliki oleh klinik XYZ serta kondisi kenyataan pada pesaing klinik XYZ yaitu National Hospital dan Rumah Sakit Premier. Uji statistik yang dilakukan terdiri dari uji kecukupan data, uji validasi, uji reliabilitas pada 80 responden yang terdiri dari pasien klinik XYZ.

5.3.1 Hasil Uji Kecukupan Data

Penentuan jumlah sampel dapat diambil dari hasil populasi yaitu rata – rata jumlah pelanggan yang datang pada Klinik XYZ pada bulan Agustus hingga Desember tahun 2019 yaitu sejumlah 335,6 dengan tingkat *error* 10% sehingga dapat diketahui jumlah kuesioner yang harus diambil. Berdasarkan hasil perhitungan uji kecukupan pada sub bab 4.4 diketahui bahwa jumlah minimal sampel yang harus diambil pada kuesioner sejumlah 76 kuesioner.

5.3.2 Hasil Uji Validitas

Berdasarkan hasil perhitungan dari Tabel 4.3 dapat dilihat bahwa nilai R hitung tertinggi yang didapat dari hasil SPSS merupakan atribut T4 dengan R hitung 0,391, Tabel 4.4 berada pada atribut A3 dengan nilai R tabel 0,393, Tabel 4.5 berada pada atribut R3 dengan nilai R tabel 0,41, Tabel 4.6 berada pada atribut A1 dengan nilai R tabel 0,442, dan Tabel 4.7 berada pada atribut A3 dengan nilai R tabel 0,398 sehingga diketahui bahwa seluruh atribut pada R hitung memiliki nilai lebih tinggi dibanding R tabel 0,2199 maka data dinyatakan valid.

5.3.3 Hasil Uji Reliabilitas

Berdasarkan hasil perhitungan reliabilitas dengan menggunakan SPSS pada Tabel 4.8 diketahui bahwa koefisien *cronbach alpha* memiliki nilai sebesar 0.672, Tabel 4.9 memiliki koefisien *cronbach alpha* memiliki nilai sebesar 0.679, Tabel 4.10 memiliki koefisien *cronbach alpha* memiliki nilai sebesar 0.683, Tabel 4.11 memiliki koefisien *cronbach alpha* memiliki nilai sebesar 0.684, dan Tabel 4.12 memiliki koefisien *cronbach alpha* memiliki nilai sebesar 0.67.

Berdasarkan Tabel 4.8, Tabel 4.9, Tabel 4.10, Tabel 4.11, dan Tabel 4.12 memiliki hasil perhitungan reliabilitas dengan koefisien *cronbach alpha* diatas 0,6 dari sejumlah 24 *N of Items* yaitu merupakan jumlah responden yang ada sehingga ketika nilai *cronbach alpha* berada di atas 0,6 maka data tersebut dinyatakan reliabel.

5.4 Analisis Hasil Perhitungan *Servqual*

Berdasarkan hasil perhitungan GAP 5 terdapat nilai negatif pada atribut R3, R5, RS1, RS2, RS4, E1, E4. Nilai negatif pada atribut tersebut menandakan bahwa adanya perbedaan antara harapan yang pasien inginkan dengan kenyataan pelayanan yang diberikan oleh klinik sehingga dapat diartikan bahwa klinik belum mampu memenuhi harapan dari pasien.

Pada atribut R3 yaitu Prosedur pendaftaran panjang memiliki nilai *gap* sebesar -0,65, R5 yaitu jadwal pelayanan tepat waktu memiliki nilai *gap* sebesar -0,93, RS1 yaitu proses penerimaan pasien dengan cepat dan tanggap memiliki nilai *gap* sebesar -0,01, RS2 yaitu pegawai memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti memiliki nilai *gap* sebesar -0,44, RS4 yaitu kecepatan mengeluarkan hasil diagnosa pemeriksaan memiliki nilai *gap* sebesar -0,66, E1 yaitu memberikan perhatian terhadap keluhan pasien pada kotak saran memiliki nilai *gap* sebesar -0,34, E2 yaitu pelayanan pegawai administrasi dan satpam yang ramah memiliki nilai *gap* sebesar -0,08, dan E4 yaitu klinik bersikap adil terhadap seluruh pasien memiliki nilai *gap* sebesar -1,35 yang merupakan nilai *gap* terbesar.

5.5 Analisis Diagram *Importance Performance Analysis*

Berdasarkan Gambar 4.2 menunjukkan hasil diagram *importance performance analysis* dengan membagi menjadi empat kuadran dan memiliki 23 atribut pelayanan yang telah dinyatakan valid dan reliabel. Pada Tabel 5.2 merupakan tabel hasil rekap dari atribut kritis hasil diagram *importance performance analysis* pada kuadran satu sebagai berikut.

Tabel 5.2 Atribut Kritis Hasil Diagram IPA Kuadran 1.

No	Kode Atribut	Atribut Kritis
1	R3	Prosedur pendaftaran panjang
2	R5	Jadwal pelayanan tepat waktu
3	RS1	Proses penerimaan pasien dengan cepat dan tanggap.
4	RS2	Pegawai memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti.
5	RS4	Kecepatan mengeluarkan hasil diagnosa pemeriksaan.
6	E1	Memberikan perhatian terhadap keluhan pasien pada kotak saran.
7	E4	Klinik bersikap adil terhadap seluruh pasien

Berdasarkan hasil rekap Tabel 5.2 atribut kritis hasil diagram *importance performance analysis* kuadran satu yaitu atribut yang akan dianalisis pada penelitian ini karena merupakan atribut yang memiliki tingkat kepentingan yang tinggi namun nilai *performance* rendah sehingga atribut tersebut merupakan atribut kritis yang pelayanannya perlu diperbaiki. Atribut kritis tersebut terdiri dari R3, R5, RS1, RS2, RS4, E1, dan E4.

5.6 Analisis *House of Quality*

Pada sub-bab ini akan dijelaskan mengenai *house of quality* yang telah diolah pada sub-bab 4.9. Terdapat beberapa tahap dalam membuat *house of quality* diantaranya *customer needs, planning matrix, technical response, relationship whats*

and hows, technical response correlations, dan *technical matrix* yang analisisnya akan dijabarkan di bawah ini di antaranya sebagai berikut.

5.6.1 Customer Needs

Berdasarkan hasil dari diagram *importance performance analysis* pada kuadran satu menjadi dasaran untuk *customer needs* pada *house of quality* yang terdiri dar 7 atribut yaitu R3, R5, RS1, RS2, RS4, E1, E4 serta berdasarkan *brainstorming* dengan pihak manajemen klinik XYZ yang menyatakan bahwa kondisi pada penelitian ini sudah mendeskripsikan kondisi aktual dari klinik XYZ.

5.6.2 Planning Matrix

Setelah mendefinisikan *customer needs* selanjutnya dilakukan perhitungan *planning matrix*. Berikut merupakan hasil rekap seluruh tahapan dalam *planning matrix* yang akan di tunjukan pada Tabel 5.3 di bawah ini.

Tabel 5.3 Rekap *Planning Matrix*

No	Kode Atribut	Atribut	*Importance to Customer*	*Customer Satisfaction Performance*	*Competitive Satifaction Performance*		*Goal*	*Improvement Ratio*	*Raw Weight*	*Normalized Raw Weight*
			IC	CSP	NH	RSP	G	IR	RW	NRW
1	R3	Prosedur pendaftaran panjang	3.15	2.56	2.40	2.79	1.91	0.75	2.35	0.134
2	R5	Jadwal pelayanan tepat waktu	3.18	3.14	2.59	2.68	2.21	0.71	2.24	0.128
3	RS1	Proses penerimaan pasien dengan cepat dan tanggap.	3.15	2.23	2.65	2.68	2.21	0.99	3.13	0.179
4	RS2	Pegawai memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti.	3.25	2.58	2.41	2.64	2.14	0.83	2.70	0.154

Tabel 5.3 Rekap *Planning Matrix* (Lanjutan)

No	Kode Atribut	Atribut	*Importance to Customer*	*Customer Satisfaction Performance*	*Competitive Satifaction Performance*		*Goal*	*Improvement Ratio*	*Raw Weight*	*Normalized Raw Weight*
			IC	**CSP**	**NH**	**RSP**	**G**	**IR**	**RW**	**NRW**
5	RS4	Kecepatan mengeluarkan hasil diagnosa pemeriksaan.	3.45	2.55	2.81	2.63	1.89	0.74	2.55	0.146
6	E1	Memberikan perhatian terhadap keluhan pasien pada kotak saran.	3.21	2.24	1.98	2.16	1.90	0.85	2.73	0.156
7	E4	Klinik bersikap adil terhadap seluruh pasien	3.18	3.11	2.00	2.18	1.76	0.57	1.80	0.103

Berdasarkan Tabel 5.3 dapat ditunjukan hasil rekapan seluruh perhitungan dalam tahapan *planning matrix* diantaranya terdapat *importance to customer, customer satisfaction performance, competitive satisfaction performance, goal, improvement ratio, raw weight,* dan *normalized raw weight.* Hasil dari *planning matrix* merupakan *normalized raw weight* yang bertujuan untuk menampilkan presentase bobot terpenting dari atribut kritis yang didapat dari *customer needs*. Berdasarkan hasil *normalized raw weight* diketahui atribut kritis terpenting hingga terendah secara berurutan merupakan *customer needs* proses penerimaan pasien dengan cepat dan tanggap (RS1) dengan bobot atribut 17,9%, memberikan perhatian terhadap keluhan pasien pada kotak saran (E1) dengan bobot atribut 15,6%, pegawai memberikan informasi yang jelas dan mudah (RS2) dengan bobot atribut 15,4%, kecepatan mengeluarkan hasil diagnosa pemeriksaan (RS4) dengan bobot atribut 14,6%, Prosedur pendaftaran panjang (R3) dengan bobot atribut 13,4%, jadwal pelayanan (R5) dengan bobot atribut 12,8%,dan klinik bersikap adil terhadap seluruh pasien (E4) dengan bobot atribut 10,3%.

5.6.3 Technical Response and Direction of Improvement

Berdasarkan Tabel 4.27 menunjukkan respon teknis yang didapat dari hasil *brainstorming* dengan pihak manajemen klinik XYZ. Didapat delapan respon teknis yang berhubungan dengan atribut kritis serta terdapat target yang didefinisikan dari tujuan akhir yang ingin dicapai oleh klinik XYZ apa bila respon teknis tersebut telah dilakukan. Sedangkan pada Tabel diketahui *direction of improvement* yang terdiri dari target, *maximize*, dan *minimize.* Terdapat target yang memiliki *direction* target di antaranya target dari respon teknis TR1, TR2, TR3, TR4, TR5, TR7 menunjukkan bahwa respon teknis tersebut merupakan target yang harus ada dan *direction maximize* pada respon teknis TR6 dan TR8 yang menunjukkan semakin banyak respon teknis maka semakin baik.

5.6.4 Relationship Matrix WHATs and HOWs

Pada Tabel 4.28 menunjukkan hubungan antara atribut kritis dengan respon teknis terjadi hubungan *strong*, *moderate*, dan *weak* yang kemudian akan dijelaskan hubungan antara atribut kritis dengan respon teknis di bawah ini sebagai berikut.

1. Hubungan (R3-TR1)

   Atribut Prosedur pendaftaran panjang (R3) berhubungan kuat dengan respon teknis Terdapat sistem informasi pendaftaran berbasis *mobile* (TR1) dikarenakan pendaftaran dan penerimaan merupakan satu ruang lingkup sehingga saling berhubungan.

2. Hubungan (R3-TR8)

   Atribut Prosedur pendaftaran panjang (R3) berhubungan kuat dengan respon teknis terdapat evaluasi rutin klinik dari kotak saran keluhan pasien (TR8) karena evaluasi dapat memperbaiki sistem pendaftaran sehingga semakin optimal.

3. Hubungan (R5-TR1)

   Atribut jadwal pelayanan tepat waktu (R5) berhubungan *moderate* dengan respon teknis Terdapat sistem informasi pendaftaran berbasis *mobile* (TR1) karena dalam jadwal pelayanan berhubungan dengan penerimaan pasien membuat antrian namun tidak berhubungan secara langsung.

4. Hubungan (R5-TR2)

   Atribut jadwal pelayanan tepat waktu (R5) berhubungan kuat dengan respon teknis terdapat pendaftaran ulang pada saat berada di klinik (TR2) karena adanya pendaftaran ulang turut berperan menjaga jadwal agar tepat waktu.

5. Hubungan (R5-TR3)

   Atribut jadwal pelayanan tepat waktu (R5) berhubungan kuat dengan respon teknis menerapkan peraturan kedatangan pasien dengan tegas (TR3) karena menerapkan peraturan kedatangan dengan baik dapat membuat jadwal pelayanan tertata sehingga jadwal pelayanan tepat waktu.

6. Hubungan (R5-TR4)

Atribut jadwal pelayanan tepat waktu (R5) berhubungan kuat dengan respon teknis terdapat papan antrian pasien (TR4) karena adanya papan antrian pasien dapat membuat pasien mengetahui antrian pasien sehingga pasien dapat mengantisipasi agar tidak terlambat.

7. Hubungan (R5-TR5)

   Atribut jadwal pelayanan tepat waktu (R5) berhubungan kuat dengan respon teknis menambah jumlah karyawan (TR5) karena jadwal pelayanan yang tepat waktu membutuhkan tenaga pegawai yang mumpuni sehingga diperlukan pegawai yang memiliki kapabilitas dan kapasitas sesuai kebutuhan pasien.

8. Hubungan (R5-TR8)

   Atribut jadwal pelayanan tepat waktu (R5) berhubungan kuat dengan respon teknis terdapat evaluasi rutin klinik dari kotak saran keluhan pasien (TR8) karena dalam evaluasi dapat meningkatkan kinerja dari perusahaan sehingga dapat memperbaiki proses agar klinik dapat melayani jadwal pelayanan yang tepat waktu.

9. Hubungan (RS1-TR2)

   Atribut proses penerimaan pasien dengan cepat dan tanggap (RS1) berhubungan lemah dengan respon teknis terdapat pendaftaran ulang pada saat berada di klinik (TR2) karena pendaftaran ulang merupakan proses lanjutan dari proses penerimaan pasien sehingga tidak mempengaruhi secara langsung akan tetapi terdapat hubungan.

10. Hubungan (RS1-TR3)

    Atribut proses penerimaan pasien dengan cepat dan tanggap (RS1) berhubungan kuat dengan respon teknis menerapkan peraturan kedatangan pasien dengan tegas (TR3) karena dalam menerapkan peraturan kedatangan pasien dengan tegas termasuk upaya klinik dalam membuat proses penerimaan tertata sehingga cepat dan tanggap.

11. Hubungan (RS1-TR5)

Atribut proses penerimaan pasien dengan cepat dan tanggap (RS1) berhubungan kuat dengan respon teknis menambah jumlah karyawan (TR5) karena penerimaan pasien yang cepat dan tanggap membutuhkan tenaga kerja yang mencukupi sedangkan pada kondisi nyatanya klinik hanya memiliki satu pegawai untuk menerima pasien.

12. Hubungan (RS1-TR6)

    Atribut proses penerimaan pasien dengan cepat dan tanggap (RS1) berhubungan kuat dengan respon teknis terdapat pelatihan untuk karyawan (TR6) karena proses penerimaan pasien dengan cepat dan tanggap juga berhubungan dengan karyawan dan kinerjanya dapat ditingkatkan dengan adanya pelatihan karyawan.

13. Hubungan (RS1-TR8)

    Atribut proses penerimaan pasien dengan cepat dan tanggap (RS1) berhubungan kuat dengan respon teknis terdapat evaluasi rutin klinik dari kotak saran keluhan pasien (TR8) karena evaluasi rutin klinik dari kotak saran dapat memperbaiki proses penerimaan pasien sehingga kinerja dapat meningkat.

14. Hubungan (RS2-TR6)

    Atribut pegawai memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti (RS2) berhubungan kuat dengan respon teknis terdapat pelatihan untuk karyawan (TR6) karena pelatihan karyawan dapat memperbaiki kinerja pegawai agar lebih baik dalam memberikan informasi.

15. Hubungan (RS2-TR8)

    Atribut pegawai memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti (RS2) berhubungan kuat dengan respon teknis terdapat evaluasi rutin klinik dari kotak saran keluhan pasien (TR8) karena evaluasi rutin dari kotak saran dapat mengetahui permasalahan sehingga dapat memperbaiki kinerja pegawai agar lebih baik.

16. Hubungan (RS4-TR7)

Atribut kecepatan mengeluarkan hasil diagnosa pemeriksaan (RS4) berhubungan kuat dengan respon teknis terdapat jadwal jaga dokter (senior dan junior berdampingan) (TR7) karena dalam kondisi nyata dokter junior tidak dapat mengeluarkan hasil diagnosa secepat dokter senior.

17. Hubungan (RS4-TR8)

    Atribut kecepatan mengeluarkan hasil diagnosa pemeriksaan (RS4) berhubungan kuat dengan respon teknis terdapat evaluasi rutin klinik dari kotak saran keluhan pasien (TR8) karena dalam evaluasi rutin dapat memperbaiki sistem kecepatan mengeluarkan hasil diagnosa pemeriksaan sehingga dapat lebih cepat.

18. Hubungan (E1-TR8)

    Atribut memberikan perhatian terhadap keluhan pasien pada kotak saran (E1) berhubungan kuat dengan respon teknis terdapat evaluasi rutin klinik dari kotak saran keluhan pasien (TR8) karena evaluasi rutin dari kotak saran merupakan bentuk perhatian dari klinik terhadap keluhan pasien.

19. Hubungan (E4-TR2)

    Atribut klinik bersikap adil terhadap seluruh pasien (E4) berhubungan kuat dengan respon teknis terdapat pendaftaran ulang pada saat berada di klinik (TR2) karena pendaftaran ulang dapat mengetahui kepastian pasien yang datang sehingga tidak ada pasien yang merasa dirugikan atau istimewa.

20. Hubungan (E4-TR3)

    Atribut klinik bersikap adil terhadap seluruh pasien (E4) berhubungan kuat dengan respon teknis menerapkan peraturan kedatangan pasien dengan tegas (TR3) karena menerapkan peraturan kedatangan pasien dengan tegas membuat pasien datang secara tertata dan tidak ada pasien yang akan dirugikan karna keterlambatan pasien lain.

21. Hubungan (E4-TR8)

    Atribut klinik bersikap adil terhadap seluruh pasien (E4) berhubungan kuat dengan respon teknis terdapat evaluasi rutin klinik dari kotak saran keluhan

pasien (TR8) karena bentuk evaluasi rutin dapat memperbaiki pelayanan klinik termasuk bersikap adil kepada seluruh pasien.

5.6.5 Technical Response Correlation Matrix

Terdapat Tabel 4.29 yang menunjukkan hasil hubungan antara respon teknis dengan respon teknis dengan kriteria hubungan positif, negatif, dan tidak ada korelasi yang kemudian akan dijelaskan tiap hubungannya di bawah ini sebagai berikut.

1. Hubungan (TR1-TR8)

   Respon teknis Terdapat sistem informasi pendaftaran berbasis *mobile* (TR1) berhubungan positif dengan respon teknis terdapat evaluasi rutin klinik dari kotak saran keluhan pasien (TR8) karena evaluasi rutin berperan membantu sistem penerimaan pasien lewat *online* agar kinerja menjadi lebih baik.

2. Hubungan (TR2-TR3)

   Respon teknis terdapat pendaftaran ulang pada saat berada di klinik (TR2) berhubungan positif dengan respon teknis menerapkan peraturan kedatangan pasien dengan tegas (TR3) karena menerapkan peraturan kedatangan pasien dengan tegas mendukung ketertiban berjalannya pendaftaran ulang saat berada di klinik.

3. Hubungan (TR2-TR4)

   Respon teknis terdapat pendaftaran ulang pada saat berada di klinik (TR2) berhubungan positif dengan respon teknis terdapat papan antrean pasien (TR4) karena papan antrean merupakan faktor pendukung dalam proses pendaftaran ulang itu sendiri sehingga memiliki hubungan positif.

4. Hubungan (TR2-TR7)

   Respon terdapat pendaftaran ulang pada saat berada di klinik (TR2) berhubungan positif dengan respon teknis terdapat jadwal jaga dokter (Senior dan Junior berdampingan) (TR7) karena jadwal jaga dokter merupakan salah satu faktor untuk menentukan pendaftaran ulang sehingga berhubungan positif.

5. Hubungan (TR2-TR8)

Respon teknis terdapat pendaftaran ulang pada saat berada di klinik (TR2) berhubungan positif dengan respon teknis terdapat evaluasi rutin klinik dari kotak saran keluhan pasien (TR8) karena dalam evaluasi rutin klinik terdapat kemungkinan adanya evaluasi pada pendaftaran ulang untuk memperbaiki proses pelayanan agar kinerja klinik meningkat.

6. Hubungan (TR3-TR4)

   Respon teknis menerapkan peraturan kedatangan pasien dengan tegas (TR3) berhubungan positif dengan respon teknis terdapat papan antrean pasien (TR4) karena papan antrean bertujuan untuk menginformasikan jadwal termasuk kedatangan pasien sehingga langsung memiliki hubungan dengan peraturan kedatangan pasien dengan tegas.

7. Hubungan (TR3-TR6)

   Respon teknis menerapkan peraturan kedatangan pasien dengan tegas (TR3) berhubungan positif dengan respon teknis terdapat pelatihan untuk karyawan (TR6) karena bagi orang yang menerapkan peraturan kedatangan pasien dengan tegas diperlukannya kompetensi tertentu sehingga memerlukan adanya pelatihan karyawan.

8. Hubungan (TR3-TR7)

   Respon teknis menerapkan peraturan kedatangan pasien dengan tegas (TR3) berhubungan positif dengan respon teknis terdapat jadwal jaga dokter (Senior dan Junior berdampingan) (TR7) karena kedatangan pasien dapat ditegaskan apabila terdapat jadwal jaga dokter atau kesiapan dari dokter sendiri terkait pemeriksaan dan diagnosa.

9. Hubungan (TR3-TR8)

   Respon teknis menerapkan peraturan kedatangan pasien dengan tegas (TR3) berhubungan positif dengan respon teknis terdapat evaluasi rutin klinik dari kotak saran keluhan pasien (TR8) karena dalam menerapkan peraturan kedatangan pasien dengan tegas tentu terkadang terdapat kesalahan. Oleh

karena itu, terdapat evaluasi rutin klinik dari kotak saran yang berhubungan dan dapat meningkatkan kinerja dari klinik.

10. Hubungan (TR4-TR7)

    Respon teknis terdapat papan antrean pasien (TR4) berhubungan positif dengan respon teknis terdapat jadwal jaga dokter (Senior dan Junior berdampingan) (TR7) karena jadwal jaga dokter merupakan faktor pembentuk papan antrean pasien sehingga memiliki hubungan positif.

11. Hubungan (TR4-TR8)

    Respon teknis terdapat papan antrean pasien (TR4) berhubungan positif dengan respon teknis terdapat evaluasi rutin klinik dari kotak saran keluhan pasien (TR8) karena evaluasi rutin klinik dapat mengevaluasi papan antrean klinik agar lebih baik.

12. Hubungan (TR5-TR6)

    Respon teknis menambah jumlah karyawan (TR5) berhubungan positif dengan respon teknis terdapat pelatihan untuk karyawan (TR6) karena dalam menambah jumlah karyawan berpengaruh terhadap karyawan yang akan mengikuti pelatihan karyawan tersebut.

13. Hubungan (TR5-TR8)

    Respon teknis menambah jumlah karyawan (TR5) berhubungan positif dengan respon teknis terdapat evaluasi rutin klinik dari kotak saran keluhan pasien (TR8) karena menambah jumlah karyawan merupakan salah satu bentuk evaluasi klinik berdasarkan permasalahan dari kotak saran keluhan pasien.

14. Hubungan (TR6-TR8)

    Respon teknis terdapat pelatihan untuk karyawan (TR6) berhubungan positif dengan respon teknis terdapat evaluasi rutin klinik dari kotak saran keluhan pasien (TR8) karena pelatihan karyawan merupakan bentuk dari evaluasi rutin klinik dari kotak saran keluhan.

15. Hubungan (TR7-TR8)

Respon teknis terdapat jadwal jaga dokter (Senior dan Junior berdampingan) (TR7) berhubungan positif dengan respon teknis terdapat evaluasi rutin klinik dari kotak saran keluhan pasien (TR8) karena evaluasi rutin klinik dari kotak saran keluhan pasien dapat membantu memperbaiki jadwal jaga dokter berdasarkan kebutuhan dari pasien untuk meningkatkan kinerja dari klinik.

5.6.6 Technical Matrix

Pada Tabel 4.29 menunjukkan hasil *technical response* yang terdiri dari *contributin, normalized contribution,* dan *priority*. *Contributon* merupakan fungsi dari sub matriks yang bertujuan untuk mengetahui seberapa besar peran setiap respon teknis. *Contribution* didapat dari hasil total nilai *relationship* pada masing-masing respon teknis dikalikan dengan *normilized raw weight*. Sedangkan, *normalized contribution* bertujuan untuk mengetahui seberapa besar persentase setiap respon teknis dari total *contribution* tersebut. *Priorities* bertujuan untuk mengetahui nilai dari setiap respon teknis mana yang memiliki prioritas tertinggi hingga terendah.

Nilai *contribution* tertinggi berada pada respon teknis (TR8) yaitu terdapat evaluasi rutin klinik dari kotak saran keluhan pasien sejumlah 900 dengan *normalized contribution* sebesar 33,8% yang mana merupakan prioritas respon teknis tertinggi, sedangkan nilai *contribution* terkecil berada pada respon teknis lima (TR4) yaitu terdapat papan antrian pasien sebesar 115,15 dengan *normalized contribution* sejumlah 4,3% yang merupakan prioritas respon teknis terendah. Sedangkan urutan prioritas respon teknis mulai tertinggi hingga terendah adalah TR8, TR3, TR1, TR6, TR7, TR2, TR5,dan TR4.

5.7 Analisis *5 Why's*

Pada sub bab ini akan dijelaskan megenai analisis 5 *Why's* yang telah dilakukan pada sub sub-bab 4.10. terdapat hasil rekap 5 *Why's Analysis* ditunjukkan oleh Tabel 4.30 di bawah ini sebagai berikut.

Tabel 5.4 Rekap hasil akar permasalahan *5 Why's Analysis*

Kode Atribut	***Atribut Kritis***	**Kode**	**Hasil Akar Permasalahan 5 *Why's Analysis***
R3	Prosedur pendaftaran panjang	RCA1	Pegawai tidak bertanggung jawab atas pekerjaannya
		RCA2	Tidak adanya papan informasi antrian pasien
		RCA3	Pegawai tidak memahami SOP pelayanan pasien
		RCA4	Tidak adanya pelatihan dari klinik tentang *basic knowledge* proses administrasi
		RCA5	Tidak adanya requirment terkait keahlian penggunaan komputer saat penerimaan karyawan
		RCA6	Ketidakmampuan klinik untuk mengembangkan sistem aplikasi
		RCA7	Proses pendaftaran memiliki banyak tahapan
R5	Jadwal pelayanan tepat waktu	RCA8	Klinik tidak memberikan *reminder* untuk kedatangan pasien
		RCA9	Kurangnya kedisiplinan pegawai terhadap SOP yang berlaku
		RCA10	Tidak terdapat sistem *reminder* setelah pendaftaran
		RCA11	Tidak terdapat fasilitas pendukung untuk jadwal antrian pasien
		RCA12	Tidak adanya jeda waktu untuk toleransi waktu keterlambatan pasien
		RCA13	Klinik terlalu memberikan toleransi terhadap pasien yang terlambat
RS1	Proses penerimaan pasien dengan cepat dan tanggap.	RCA14	Pegawai kurang memahami SOP pelayanan pasien
		RCA15	Pegawai kurang berkompeten terhadap pekerjaannya
		RCA16	Kurangnya jumlah pegawai klinik
		RCA17	Ketidakmampuan klinik untuk mengembangkan sistem

Tabel 5.4 Rekap hasil akar permasalahan 5 *Why's Analysis* (Lanjutan)

Kode Atribut	***Atribut Kritis***	**Kode**	**Hasil Akar Permasalahan 5 *Why's Analysis***
RS2	Pegawai memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti.	RCA18	Pegawai tidak memiliki communication skill dengan baik
		RCA19	Pegawai kurang memahami SOP pelayanan pasien
RS4	Kecepatan mengeluarkan hasil diagnosa pemeriksaan.	RCA20	Jumlah dokter sedikit
		RCA21	Tidak terdapat pendamping tetap (dokter senior)
		RCA22	Tidak adanya sanksi kepada dokter yang lalai akan tanggung jawabnya
		RCA23	Adanya proses administrasi sebelum mengeluarkan hasil diagnosa pasien
E1	Memberikan perhatian terhadap keluhan pasien pada kotak saran.	RCA24	Tidak terdapat SOP terkait pengajuan keluhan pelanggan
		RCA25	Tidak adanya form keluhan pelanggan secara online
		RCA26	Klinik kurang memahami pentingnya keluhan pasien
		RCA27	Klinik tidak memiliki divisi untuk peningkatan kualitas pelayanan
E4	Klinik bersikap adil terhadap seluruh pasien	RCA28	Pegawai klinik terbatas (Kurang)
		RCA29	Pegawai tidak memahami SOP pelayanan pasien
		RCA30	Menurunnya jumlah pelanggan klinik
		RCA31	Klinik tidak tahu pentingnya penerapan 5S dalam lingkup pekerjaan
		RCA32	Tidak adanya pengelompokan jenis pelayanan

Berdasarkan hasil analisis 5 *Why's* pada Tabel 5.4 menunjukkan terdapat 32 akar permasalahan yang dihasilkan dari 7 atribut kritis dari hasil diagram *importance performance analysis*. Akar permasalahan di atas didapat dari hasil analisis kondisi aktual dari Klinik XYZ serta sudah dikonfirmasi langsung oleh pihak manajemen Klinik XYZ. Hasil akar permasalahan inilah yang nantinya akan digunakan sebagai

dasaran menentukan alternatif rekomendasi perbaikan. Berikut merupakan hasil akar permasalahan dari atribut kritis yang akan jelaskan di bawah ini.

1. Analisis Akar Permasalahan Atribut Kritis (R3)

   Atribut kritis yang terjadi pada prosedur pendaftaran panjang (R3) memiliki beberapa akar permasalahan. Pada Tabel 5.4 merupakan akar permasalahan pada proses pendaftaran. Terdapat 7 akar penyebab permasalahan pada atribut kritis diantaranya Prosedur pendaftaran panjang diantaranya pegawai tidak bertanggung jawab (RCA1) disebabkan oleh pegawai tidak dapat memberikan penjelasan yang baik terkait pendaftaran sehingga mengakibatkan pasien menganggap bahwa pendaftaran panjang, Tidak terdapat papan informasi antrean pasien (RCA2) disebabkan oleh tidak adanya penjelasan terkait alur pendaftaran sehingga pasien tidak memahami alur pendaftaran, Pegawai tidak memahami SOP pelayanan pasien (RCA3) disebabkan oleh kurangnya informasi mengenai kebutuhan pasien, Tidak adanya pelatihan dari klinik tentang *basic knowledge* proses administrasi (RCA4) disebabkan oleh kurangnya keterampilan karyawan dalam menggunakan komputer, Tidak adanya *requirement* terkait keahlian penggunaan komputer saat penerimaan karyawan (RCA5) disebabkan seperti RCA4 dimana kurangnya keterampilan dalam penggunaan komputer, Ketidakmampuan klinik untuk mengembangkan sistem (RCA6) disebabkan oleh klinik yang masih menggunakan sistem pendaftaran konvensional, Sistem pendaftaran yang terlalu panjang (RCA7) disebabkan oleh proses pendaftaran klinik yang panjang.

2. Analisis Akar Permasalahan Atribut Kritis (R5)

   Atribut kritis jadwal pelayanan tepat waktu (R5) memiliki beberapa akar permasalahan di antaranya Klinik tidak memberikan *reminder* untuk kedatangan pasien (RCA8) disebabkan oleh pasien yang tidak memahami alur kedatangan, Kurangnya kedisiplinan pegawai terhadap SOP yang berlaku (RCA9) disebabkan oleh sifat dari pegawai acuh terhadap pasien, Tidak terdapat sistem *reminder* setelah pendaftaran (RCA10) disebabkan oleh

kurangnya informasi mengenai kebutuhan pasien pada penjadwalan, Tidak terdapat fasilitas pendukung untuk jadwal antrean pasien (RCA11) disebabkan oleh kurangnya fasilitas pendukung terkait antrean pasien, Tidak adanya jeda waktu untuk toleransi waktu keterlambatan pasien (RCA12) disebabkan oleh kesalahan penjadwalan pelayanan, Klinik terlalu memberikan toleransi terhadap pasien yang terlambat (RCA13) memiliki penyebab yang sama seperti RCA12 yaitu disebabkan oleh kesalahan penjadwalan pelayanan.

3. Analisis Akar Permasalahan Atribut Kritis (RS1)

   Atribut kritis proses penerimaan pasien dengan cepat dan tanggap (RS1) memiliki beberapa akar permasalahan di antaranya adalah pegawai kurang memahami SOP pelayanan pasien (RCA14) disebabkan oleh pegawai yang tidak melaksanakan pekerjaannya dikarenakan melakukan proses *non-value added*, Pegawai kurang berkompeten terhadap pekerjaannya (RCA15) disebabkan oleh pegawai yang lamban dalam mengerjakan tugas, Kurangnya jumlah pegawai klinik (RCA16) disebabkan oleh beban kerja pegawai yang terlalu banyak sehingga membutuhkan tenaga kerja lebih atau pembagian beban kerja, Ketidakmampuan klinik untuk mengembangkan sistem (RCA17) disebabkan oleh tidak adanya *database* pasien yang dapat diakses secara kontinu.

4. Analisis Akar Permasalahan Atribut Kritis (RS2)

   Atribut kritis pegawai memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti (RS2) memiliki beberapa akar permasalahan diantaranya adalah pegawai tidak memiliki *communication skill* dengan baik (RCA18) disebabkan oleh pegawai yang tidak dapat menyampaikan informasi dengan jelas kepada pasien, Pegawai kurang memahami SOP pelayanan pasien (RCA19) memiliki penyebab yang sama dengan RCA18 yaitu disebabkan oleh pegawai yang tidak dapat menyampaikan informasi dengan jelas kepada pasien.

5. Analisis Akar Permasalahan Atribut Kritis (RS4)

Atribut kritis kecepatan mengeluarkan hasil diagnosa pemeriksaan memiliki beberapa permasalahan diantaranya adalah jumlah dokter sedikit (RCA20) disebabkan oleh beban kerja dokter yang terlalu banyak dan jumlah dokter yang sedikit, Tidak terdapat pendamping tetap (dokter senior) (RCA21) disebabkan oleh dokter junior yang masih melakukan *double-checking* sebelum mengeluarkan hasil diagnosa, Tidak adanya sanksi kepada dokter yang lalai akan tanggung jawabnya (RCA22) disebabkan oleh dokter senior yang tidak bertanggung jawab terhadap tugasnya dengan meninggalkan klinik pada jam kerja atau jadwal yang telah ditentukan, Adanya proses administrasi sebelum mengeluarkan hasil diagnosa pasien (RCA23) disebabkan oleh alur analisis diagnosa pasien oleh dokter terlalu panjang.

6. Analisis Akar Permasalahan Atribut Kritis (E1)

   Atribut kritis memberikan perhatian terhadap keluhan pasien pada kotak saran memiliki beberapa akar permasalahan diantaranya adalah tidak terdapat SOP terkait pengajuan keluhan pelanggan (RCA24) disebabkan oleh sistem pengajuan keluhan pelanggan yang masih tidak jelas, Tidak adanya *form* keluhan pelanggan secara *online* (RCA25) disebabkan oleh klinik yang kurang perhatian terhadap keluhan pasien pada kotak saran, Klinik kurang memahami pentingnya keluhan pasien (RCA26) disebabkan oleh klinik yang kurang inisiatif dalam menanggapi keluhan pasien sehingga tidak mementingkan pasien, Klinik tidak memiliki divisi untuk peningkatan kualitas pelayanan (RCA27) disebabkan oleh ketidakpedulian klinik terhadap kualitas pelayanan terhadap keluhan dari pasien.

7. Analisis Akar Permasalahan Atribut Kritis (E4)

   Atribut kritis klinik bersikap adil terhadap seluruh pasien memiliki beberapa akar permasalahan di antaranya adalah pegawai klinik terbatas (Kurang) (RCA28) disebabkan oleh beban kerja pegawai yang dianggap terlalu banyak sehingga memberatkan pegawai dan membuat pegawai tidak fokus pada pasien, Pegawai tidak memahami SOP pelayanan pasien (RCA29) disebabkan oleh

pegawai yang mementingkan pasien tertentu di luar profesionalitas dari pegawai, Menurunnya jumlah pelanggan klinik (RCA30) disebabkan oleh klinik yang tidak ingin kehilangan pasien sehingga mementingkan pasien yang bermasalah walaupun harus mengorbankan waktu pasien lain, Klinik tidak tahu pentingnya penerapan 5S dalam lingkup pekerjaan (RCA31) disebabkan oleh tidak terdapat SOP budaya 5S sehingga pegawai berperilaku , Tidak adanya pengelompokan jenis pelayanan (RCA32) disebabkan oleh permasalahan pasien disetarakan oleh klinik sehingga terjadi kesenjangan membuat klinik lain merasa iri.

5.8 Pengajuan Alternatif Rekomendasi Perbaikan

Pada sub-bab ini akan dijelaskan mengenai alternatif rekomendasi perbaikan untuk diajukan kepada pihak manajemen klinik XYZ. Terdapat 3 alternatif rekomendasi perbaikan yang didapatkan berdasarkan hasil 5 *Why's Analysis* dan respon teknis dari *house of quality*. Pada Tabel 4.31 menunjukkan alternatif rekomendasi perbaikan 1 berupa sistem aplikasi *mobile* yang didapatkan berdasarkan 6 respon teknis yaitu TR1, TR2, TR3, TR4, TR5,TR7 dan 11 akar penyebab 5 *Why's Analysis* yaitu RCA2, RCA6, RCA7, RCA8, RCA10, RCA11, RCA12, RCA13, RCA16, RCA17, dan RCA28.

Pada Tabel 4.32 menunjukkan alternatif rekomendasi perbaikan 2 berupa pembuatan SOP pengajuan keluhan pasien dan evaluasi rutin klinik yang didapatkan berdasarkan 1 respon teknis yaitu TR8 dan 10 akar permasalahan 5 *Why's Analysis* yaitu RCA20, RCA21, RCA22, RCA23, RCA24, RCA25, RCA26, RCA27, RCA30, dan RCA32.

Pada Tabel 4.33 menunjukkan alternatif rekomendasi perbaikan 3 berupa pelatihan karyawan (*front office*) yang didapatkan berdasarkan 1 respon teknis yaitu TR6 dan 11 akar permasalahan dari 5 *Why's Analysis* yaitu RCA1, RCA3, RCA4, RCA5, RCA9, RCA14, RCA15, RCA18, RCA19, RCA29, RCA31.

Penentuan alternatif rekomendasi perbaikan ini berdasarkan respon teknis dikarenakan respon teknis sendiri merupakan sesuatu yang akan dilakukan oleh klinik untuk dapat memperbaiki pelayanan sedangkan 5 *Why's Analysis* merupakan akar dari permasalahan yang dapat dijawab oleh masing-masing alternatif rekomendasi perbaikan. Berdasarkan 3 Alternatif rekomendasi perbaikan yang diusulkan diketahui dapat menjawab respon teknis dan akar permasalahan 5 *Why's Analysis* sehingga sudah alternatif rekomendasi perbaikan sudah dapat mewakili solusi perbaikan pada klinik XYZ untuk memperbaiki kualitas pelayanan.

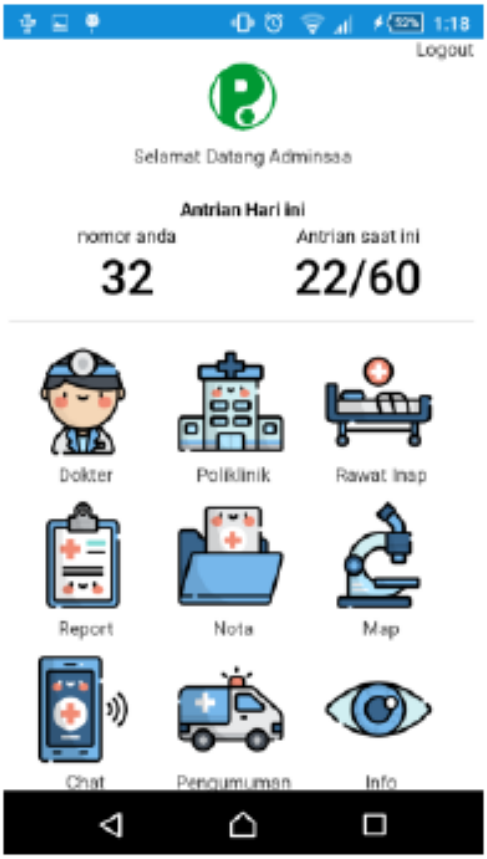
5.9 Alternatif Rekomendasi 1: Sistem Aplikasi *Mobile*

Selama ini sistem pendaftaran klinik dilakukan secara manual selama ini tentunya dinilai berjalan kurang efektif dan efisien dikarenakan cara konvensional memaksa calon pasien untuk mendatangi atau menelepon klinik untuk dapat menentukan jadwal yang diinginkan oleh calon pasien berdasarkan ketersediaan jadwal dari klinik. Sistem pendaftaran dapat menyebabkan terjadinya banyak permasalahan diantaranya kesalahan dari pihak pegawai klinik ataupun dari calon pasien sehingga calon pasien dapat merasa tidak nyaman dan kesulitan.

Sedangkan, sistem antrean klinik merupakan proses setelah pendaftaran yaitu ketika pasien yang sedang menunggu jadwal pemeriksaan hingga pasien masuk ke ruang periksa. Permasalahan yang terjadi pada antrean pasien adalah ketika pasien datang pada jadwal pemeriksaannya akan tetapi masih terdapat pasien lain yang melakukan sedang periksa sehingga pasien yang sudah datang terpaksa menunggu di klinik dan tidak tahu kapan waktu selesai pasien hingga pasien lain selesai. Oleh karena itu, diperlukannya sistem aplikasi *mobile* sebagai penyelesaian dari masalah diatas.

Berdasarkan Zulfikar (2018), terdapat rancangan aplikasi antrean klinik berbasis *mobile* atau yang disebut juga dengan sistem aplikasi *mobile* yang dapat diterapkan untuk membantu menyelesaikan permasalahan pada klinik. Sistem aplikasi *mobile* merupakan sebuah sistem aplikasi *mobile* yang berhubungan dengan koneksi internet bertujuan untuk mengatasi permasalahan yang ada di klinik XYZ karena pada

kondisi terkait sistem penjadwalan pada pendaftaran, penerimaan, dan antrean pasien. Terdapat Gambar 5.1 menunjukkan beberapa fitur yang terdapat sistem aplikasi *mobile* sebagai berikut.



Gambar 5.1 Sistem Aplikasi *Mobile*
(Sumber: Zulfikar, 2018)

Berdasarkan Gambar 5.1 terdapat 9 fitur dalam aplikasi *mobile* sistem aplikasi *mobile* yang digunakan untuk menyelesaikan masalah klinik. Setiap *fitur* memiliki kegunaan masing-masing yang akan dijelaskan pada Tabel 5.5 di bawah ini.

Tabel 5.5 Fitur Sistem Aplikasi *Mobile*

No	Menu	Keterangan
1	Profil Klinik	Menampilkan profil dari klinik serta daftar harga pelayanan
2	Pelayanan	Pendaftaran jadwal pemeriksaan klinik
3	Dokter	Menampilkan jadwal jam kerja dokter
4	*Chat* Konsultasi	Mewadahi pembicaraan untuk konsultasi pasien dengan dokter
5	*Report*	Menampilkan riwayat kegiatan yang dilakukan pasien pada aplikasi, mencakup pendaftaran antrian atau pemeriksaan MRI
6	*Map*	Menampilkan lokasi dari klinik XYZ
7	Nota	Menransparasikan *database* nota pasien.

Berdasarkan Tabel 5.5 terdapat 9 fitur yang dimiliki oleh sistem aplikasi *mobile* diantaranya profil klinik, pelayanan, dokter, *chat* konsultasi, *report*, *map*, nota, pengumuman, dan informasi. Adanya sistem aplikasi *mobile* membantu klinik dan pasien dalam proses pendaftaran berupa pasien tidak perlu menghubungi secara langsung pihak klinik karena pasien dapat langsung memesan jadwal pemeriksaan berdasarkan ketersediaan jadwal yang telah ditampilkan pada sistem aplikasi *mobile* dan membantu klinik untuk menampilkan informasi terkait jadwal antrian pasien sehingga pasien tidak perlu menunggu di dalam klinik apabila terjadi keterlambatan jadwal pelayanan. Selain itu, sistem aplikasi *mobile* juga menambahkan beberapa fitur pendukung berupa konsultasi *online* dengan dokter, pemberian informasi seputar klinik dan kesehatan, pengumuman untuk pasien klinik, transparansi laporan, dan lokasi klinik XYZ. Akan tetapi terdapat kekurangan apabila sistem aplikasi *mobile* dijalankan dikarenakan oleh ketidakmampuan klinik untuk membuat aplikasi *mobile* sistem aplikasi *mobile* serta tidak adanya tenaga kerja yang ahli dalam IT sehingga pihak klinik harus membayar tenaga tambahan apabila ingin menerapkan rekomendasi perbaikan ini atau dapat menggunakan jasa perusahaan *software house* untuk membuat sistem aplikasi *mobile*.

5.10 Alternatif Rekomendasi 2: Pembuatan SOP Keluhan Pasien dan Evaluasi Rutin Klinik

Pembuatan SOP terkait keluhan pasien bertujuan untuk memberikan dan menjelaskan tata cara operasional pada pasien terkait dengan pasien yang akan memberikan keluhan serta saran terhadap pihak klinik XYZ. Hal ini dikarenakan pihak klinik XYZ yang tidak memiliki SOP terkait keluhan pasien sehingga pasien tidak mengetahui bagaimana cara memberikan keluhannya sehingga pada kondisi nyatanya pasien memberikan keluhan langsung kepada pegawai *front office*. Selain itu, pihak klinik XYZ juga belum tanggap dalam merespon keluhan pasien dikarenakan pake kondisi nyatanya memang sudah terdapat kotak keluhan akan tetapi kotak keluhan tersebut hanya digunakan sebagai bentuk formalitas dari pihak klinik XYZ dan tidak terdapat evaluasi dari hasil keluhan pasien. Oleh karena itu, dibutuhkan suatu standar kerja yang harus dipatuhi oleh pegawai serta pasien sehingga tidak terjadi kesalahan maupun kecerobohan.

berdasarkan Badan Standarisasi Nasional (BSN), dalam sistem manajemen mutu SNI ISO 9001;2008 yang diadopsi dari ISO 9001;2008 yaitu merupakan standarisasi dari sistem manajemen untuk menjaga mutu sesuai dengan persyaratan pelanggan. Pada bagian komunikasi pelanggan harus menetapkan dan menerapkan pengaturan yang efektif untuk komunikasi pelanggan dimana salah satunya merupakan umpan balik pelanggan termasuk keluhan dari pelanggan.

Menurut Sri Nuryati (2017), terdapat 3 tahapan dalam pengimplementasian Sistem Manajemen Mutu ISO 9001:2008 dalam memenuhdi antaranya sebagai berikut.

1 Aspek Struktur/Input Klinik

  Dalam hal keluhan pelanggan untuk memenuhi kebutuhan dari pasien pihak klinik membutuhkan *input* dari pasien melalui keluhan secara lisan ataupun melalui kotak keluhan yang sudah disediakan.

2 Aspek Proses

Setelah mendapat *input* keluhan pasien dari lisan maupun kotak keluhan, pihak manajemen klinik dapat mengolah hasil *input* dengan cara menindaklanjuti keluhan kepada pihak-pihak yang bermasalah.

3 Aspek *Outcome*

Berdasarkan hasil pengolahan dimana seluruh unit dapat dilibatkan sehingga dapat disusun berdasarkan prioritas dan sebagai bahan masukan dalam penentuan sasaran mutu.

Berikut terdapat Tabel 5.6 yang menunjukkan SOP terkait penanganan keluhan pasien dan umpan balik keluhan.

Tabel 5.6 SOP Penanganan Keluhan dan Umpan Balik Keluhan

<table>
<tr><th colspan="3">PENANGANAN KELUHAN DAN UMPAN BALIK KELUHAN</th></tr>
<tr><td rowspan="5">SOP Klinik XYZ</td><td>No. Kode:</td><td rowspan="5">Ditetapkan Oleh</td></tr>
<tr><td>Terbitan:</td></tr>
<tr><td>No. Revisi:</td></tr>
<tr><td>Tanggal Mulai Berlaku:</td></tr>
<tr><td>Halaman:</td></tr>
<tr><td>Pengertian</td><td colspan="2">Keluhan merupakan bentuk ekspresif negatif dari pelanggan yang dihasilkan oleh perbandingan harapan dengan persepsi pelanggan.</td></tr>
<tr><td>Tujuan</td><td colspan="2">Untuk mengatur standardisasi penanganan keluhan pasien agar tercapai penyelesaian masalah secara tepat dan cepat dalam upaya mencapai tindakan perbaikan dan pencegahan secara efektif dan efisien</td></tr>
<tr><td>Kebijakan</td><td colspan="2">Langkah-langkah dalam penanganan dan umpan balik keluhan wajib dilaksanakan sesuai dengan SOP ini.</td></tr>
<tr><td>Referensi</td><td colspan="2">SNI Manual mutu dan ISO 9001;2008</td></tr>
<tr><td>Prosedur</td><td colspan="2">1. Keluhan disampaikan secara langsung.
a) Terima pelanggan (pasien) dengan baik.
b) Tanyakan identitas, maksud, dan tujuan.
c) Mempersilahkan pelanggan (pasien) duduk diruang tunggu.
d) Memberitahukan kepada kepala HRD agar dapat segera ditangani.
2. Keluhan disampaikan melalui telepon.
a) Terima telepon dari pelanggan (pasien) dengan baik.
b) Tanyakan identitas, maksud dan tujuan.
c) Menyambungkan telepon langsung kepada HRD agar keluhan dapat segera ditangani.</td></tr>
</table>

Tabel 5.6 SOP Penanganan Keluhan dan Umpan Balik Keluhan (Lanjutan)

PENANGANAN KELUHAN DAN UMPAN BALIK KELUHAN	
	3. Keluhan disampaikan melalui aplikasi *mobile*. a) Bot pada aplikasi membalas ucapan terima kasih. b) laporan akan langsung masuk kepada HRD agar keluhan segera ditangani. 4. Keluhan disampaikan melalui kotak saran. a) Membuka kotak saran yang dilakukan setiap hari. b) Mencatat setiap keluhan pelanggan (pasien) ke dalam *database*. c) D*atabase* keluhan diserahkan kepada HRD agar ditindak lanjuti. 5. Apabila pengaduan telah terkumpul dari beberapa cara, selanjutnya HRD mengidentifikasi setiap pokok permasalahan. 6. HRD melakukan konsultasi terhadap permasalahan kepada pihak-pihak terkait untuk mendapatkan alternatif solusi 7. HRD mengajukan evaluasi kepada klinik untuk mendapat persetujuan 8. Klinik melakukan evaluasi yang telah disetujui 9. Klinik meminta umpan balik pelanggan (pasien) mengenai tindakan evaluasi yang telah dilakukan oleh klinik terhadap permasalahan pasien. 10. Melakukan pencatatan penilaian pelanggan ke dalam buku kepuasan pelanggan
Unit Terkait	*Human Resource Development*

Berdasarkan Tabel 5.6 menunjukkan SOP terkait keluhan pasien dan umpan balik keluhan dimana terdapat pihak yang terkait yaitu pihak *human resource development.* Pada kondisi klinik XYZ saat ini, tidak terdapat *jobdesk* mengenai penanganan keluhan pasien sehingga dari peneliti mengusulkan adanya penambahan *jobdesk* tersebut kepada pihak *human resource development* dikarenakan keterbatasan klinik XYZ untuk penambahan karyawan atau unit baru. Selain itu, sebagai bentuk umpan balik pada pasien maka pihak klinik XYZ memerlukan adanya evaluasi rutin. Evaluasi ini merupakan aspek *outcome* dari pihak klinik XYZ yang bertujuan untuk wadah umpan balik kepada pasien serta sebagai bentuk perbaikan pelayanan untuk klinik XYZ. Berikut merupakan form evaluasi klinik XYZ dari kotak keluhan pasien yang ditunjukkan pada Tabel 5.7 di bawah ini.

Tabel 5.7 Evaluasi Klinik XYZ dari Kotak Keluhan

Evaluasi Klinik XYZ dari Kotak Keluhan	
Unit Kerja	:
Tanggal	:
Evaluasi No.	:
Nomor Telepon	:
Deskripsi Keluhan	
Kondisi Klinik Saat Ini	
Bentuk Evaluasi	

5.11 Alternatif Rekomendasi 3: Pelatihan karyawan (*Front Office*)

Pelatihan karyawan dinilai penting untuk direkomendasikan berdasarkan Tabel 4.32 yang menunjukkan hubungan alternatif rekomendasi perbaikan berdasarkan hasil dari *house of quality* dan permasalahan dari 5 *Why's Analysis*. Hasil analisis 5 *Why's* menunjukkan banyaknya faktor akar permasalahan dari kesalahan karyawan sejumlah 6 akar permasalahan. Hal ini membuat klinik harus melakukan Tindakan lebih lanjut terkait kesalahan yang dapat terjadi dikarenakan karyawan *front office*.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 46 tahun 2015 tentang akreditasi puskesmas, klinik Pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi menjelaskan bahwa dalam ketenagaan klinik terdapat persyaratan penanggung jawab klinik yang harus memenuhi kompetensi tenaga kerja guna memberikan pelayanan yang optimal dan aman bagi pasien dan masyarakat yang dilayani. Dengan adanya pelatihan karyawan pada bagian *front office* harapannya dapat meningkatkan kompetensi dari karyawan *front office* sehingga dapat

melakukan pekerjaannya dengan lebih efisien dan efektif. Berikut merupakan Tabel 5.8 yang menunjukkan kompetensi perawat dan *front office* yang terdapat di bawah ini.

Tabel 5.8 Modul Kompetensi Karyawan *Front Office*

Identitas Nomor pegawai Nama Alamat Unit Kerja Jabatan		
No	**Kompetensi**	**Sumber**
A	***Thinking Ability***	
1	*Logical thinking*	RCA1, RCA14, RCA19, RCA29
2	Fleksibilitas berpikir	RCA1, RCA14, RCA19, RCA29
3	Kreatif dan inovatif	RCA1, RCA3
B	***Managing Self***	
1	Kemampuan komunikasi verbal	RCA3, RCA18
2	Kemampuan pencatatan administrasi	RCA3, RCA4
3	Kegigihan dan waktu	RCA1, RCA9, RCA 14
C	***Managing Task***	
1	Pengambilan Resiko	RCA1, RCA4, RCA9, RCA14, RCA15, RCA18, RCA19, RCA29, RCA31
2	Pengambilan Keputusan	RCA1, RCA4, RCA9, RCA14, RCA15, RCA18, RCA19, RCA29, RCA31

Tabel 5.7 Modul Kompetensi Karyawan *Front Office* (Lanjutan)

No	Kompetensi	Sumber
C	***Managing Task***	
3	Perencanaan dan Pengorganisasian	RCA1, RCA4, RCA9, RCA14, RCA15, RCA18, RCA19, RCA29, RCA31
4	Berorientasi pada Pelayanan	RCA1, RCA3, RCA4, RCA9, RCA14, RCA15, RCA18, RCA19, RCA29, RCA31
5	Mampu mengoperasikan *software* (*Microsoft office, excel, dll*)	RCA4, RCA5, RCA15
D	***Managing Relation***	
1	Negosiasi	RCA1, RCA3, RCA31
2	Membangun hubungan kerja sama antar unit kerja	RCA1, RCA31
3	Memfasilitasi perubahan	RCA1, RCA31
4	Memiliki inisiatif kepada pasien	RCA1, RCA3, RCA31

Berdasarkan Tabel 5.7 dapat diketahui kompetensi yang harus dimiliki oleh karyawan *front office* untuk dapat melakukan pekerjaannya. Kompetensi diatas berdasarkan dari akar permasalahan yang ada pada hasil 5 *Why's Analysis* yang berhubungan dengan karyawan *front office* serta *brainstorming* dengan pihak manajemen terkait apa saja faktor yang dibutuhkan untuk dapat melaksanakan pekerjaan karyawan *front office.*

BAB 6
PENUTUP

Pada bab ini akan dijelaskan kesimpulan dan saran dari penelitian Tugas Akhir yang telah dilakukan oleh penulis.

6.1 Kesimpulan

Pada sub-bab ini akan dijelaskan kesimpulan yang menjawab dari tujuan dilakukannya penelitian Tugas Akhir ini.

1. *Gap 5* yang terjadi pada proses pelayanan MRI di klinik XYZ diketahui dari hasil perhitungan *servqual* dari hasil kuesioner dengan 80 responden. Terdapat 8 atribut yang bernilai minus menandakan terdapat perbandingan antara persepsi dengan harapan yang pasien inginkan terhadap pelayanan klinik yang terdiri dari atribut R3, R5, RS1, RS2, RS4, E1, E3, dan E4. Perbedaan ini dikarenakan pelayanan klinik yang kurang memuaskan pasien sehingga apa yang pasien harapkan tidak sesuai dengan persepsi dari pasien.
2. Atribut kritis diketahui berdasarkan hasil *importance performance analysis*, terdapat 7 atribut kritis yaitu atribut R3, R5, RS1, RS2, RS4, E1, dan E4 berdasarkan atribut yang berada pada kuadran 1 yang menunjukkan bahwa tingkat kepentingan yang didapat dari hasil kuesioner atribut bernilai tinggi namun memiliki *performance* yang didapat dari perhitungan *servqual* bernilai rendah sehingga perlu adanya peningkatan kualitas pelayanan untuk dapat meningkatkan *performance* dari klinik XYZ. Sedangkan *rank* respon teknis didapat dari hasil HOQ secara berurutan dari *rank* tertinggi diantaranya respon teknis TR8, TR3, TR1, TR6, TR7, TR2, TR5,dan TR4.
3. Terdapat 3 alternatif rekomendasi perbaikan yang diusulkan berdasarkan hasil analisis 5 *Why's* dengan 32 akar permasalahan dari atribut, hasil HOQ, dan *brainstorming* dengan manajemen klinik diantaranya merupakan pembuatan aplikasi *mobile* sistem aplikasi *mobile* yang mampu menjawab 11 akar permasalahan dan berhubungan dengan 6 respon teknis, pembuatan SOP

keluhan pasien dan evaluasi rutin klinik yang mampu menjawab 10 akar permasalahan dan berhubungan dengan 1 respon teknis, dan pelatihan karyawan (*front office*) yang mampu menjawab 11 akar permasalahan dan berhubungan dengan 11 respon teknis.

6.2 Saran

Pada sub-bab ini akan dijelaskan saran yang akan diberikan berdasarkan pelaksanaan penelitian Tugas Akhir ini.

6.2.1 Saran untuk Klinik

Berikut ini merupakan saran yang diusulkan oleh peneliti untuk diberikan kepada klinik.

1. Klinik diharapkan dapat lebih menanggapi keluhan pasien dengan lebih terstruktur karena dalam keluhan pasien tidak hanya memberikan keuntungan dari pasien namun juga perusahaan dapat mengevaluasi kualitas pelayanannya.
2. Klinik diharapkan dapat mengikuti perkembangan teknologi digital dan membuat standarisasi kerja yang jelas dan terstruktur agar tidak terjadi *human error*.

6.2.2 Saran untuk Penelitian Selanjutnya

Berikut ini merupakan saran yang diusulkan oleh peneliti untuk penelitian selanjutnya.

1. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat lebih berhati-hati terkait pengambilan data dikarenakan kondisi yang dinamis terutama apabila terjadi pandemi dapat mengakibatkan kesulitan dalam pengambilan data.
2. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menganalisis kondisi keuangan dari klinik sehingga dapat menganalisis faktor penyebab finansial.

DAFTAR PUSTAKA

Andersen, B., & Fagerhaug, T. (2006). *Root cause analysis: simplified tools and techniques*. Quality Press

Badan Pusat Statistik (2019). *STATISTICAL YEARBOOK OF INDONESIA TAHUN 2019.* INDONESIA : Badan Pusat Statistik.

Bitner, M. J., Ostrom, A. L., & Morgan, F. N. (2008). Service blueprinting: a practical technique for service innovation. *California management review*, *50*(3), 66-94.

Ghozali, I. (2009). Validitas dan Reliabilitas Data dalam Penelitian.

Guadagnolo, F. (1985). The importance-performance analysis: An evaluation and marketing tool. *Journal of park and recreation administration*, *3*(2).

Han, S. B., Chen, S. K., Ebrahimpour, M., & Sodhi, M. S. (2001). A conceptual QFD planning model. *International Journal of Quality & Reliability Management*.

Hauser, J. R., & Clausing, D. (1988). The house of quality.

Kemenkes, R. I. (2015). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktek Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi. *Jakarta: Kementerian*.

Kotler, P. (2009). *Manajemen Pemasaran.* Edisi ke-13 Jilid 1. Jakarta: Erlangga.

Kotler, P., & Keller, K. L. (2012). *Marketing Management: Philip Kotler, Kevin Lane Keller*. Pearson.

Luo, X., & Homburg, C. (2007). Neglected outcomes of customer satisfaction. *Journal of Marketing*, *71*(2), 133-149.

McColl, R., Palmer, A., & Callaghan, B. (2000). *Services marketing: a managerial perspective*. McGraw-Hill.

Nasional, B. S. (2008). Sistem manajemen mutu–Persyaratan. *Quality Management Systems-Requirement (ISO 9001, IDT). Jakarta: BSN*.

Notosiswoyo, M., & Suswati, S. (2004). *Pemanfaatan magnetic resonance imaging (MRI) sebagai sarana diagnosa pasien*. National Institute of Health Research and Development, Indonesian Ministry of Health.

Nuryati, S. (2017). Evaluasi implementasi sistem manajemen mutu ISO 9001: 2008 di puskesmas wilayah Kabupaten Sleman. *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*, *6*(2), 140-157.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of marketing*, *49*(4), 41-50

Pariseau, S. E., & McDaniel, J. R. (1997). Assessing service quality in schools of business. *International journal of quality & reliability management*.

Rasyida, D. R., Ulkhaq, M. M., Setiowati, P. R., & Setyorini, N. A. (2016). Assessing service quality: A combination of SERVPERF and importance-performance analysis. In *MATEC Web of Conferences* (Vol. 68, p. 06003). EDP Sciences.

Sarjono, H., & Natalia, N. (2014). Servqual dalam Pelayanan Kelas pada Laboratorium Manajemen. *Binus Business Review*, *5*(1), 404-417.

Singh, K., & Tiwari, A. N. (2016). Defects Reduction Using Root Cause Analysis Approach in Gloves Manufacturing Unit. *International Research Journal of Engineering and Technology (IRJET)*, *3*(07).

Sugiyono & Susanto, A., 2017. Cara Mudah Belajar SPSS dan Lisrel Teori dan Aplikasi untuk Analisis Data Penelitian. Bandung: Alfabeta.

Tan, K. C., & Pawitra, T. A. (2001). Integrating SERVQUAL and Kano's model into QFD for service excellence development. *Managing Service Quality: An International Journal*.

Teas, R. K. (1993). Expectations, performance evaluation, and consumers' perceptions of quality. *Journal of marketing*, *57*(4), 18-34.

Tileng, M. Y., Utomo, W. H., & Latuperissa, R. (2013). Analysis of service quality using servqual method and Importance Performance Analysis (IPA) in

population department, Tomohon City. *International journal of computer applications*, *70*(19).

Tjiptono, F. (2011). Pemasaran Jasa. Jawa Timur.

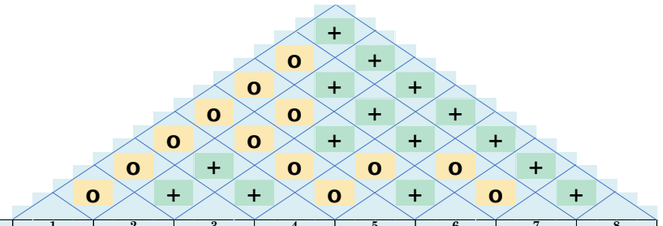
Tjiptono, F., & Chandra, G. (2011). Service, Quality & Satisfaction Edisi 3. *Yogyakarta: Andi*, *1*.

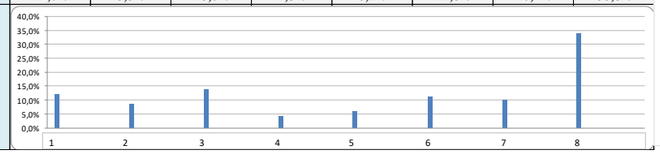
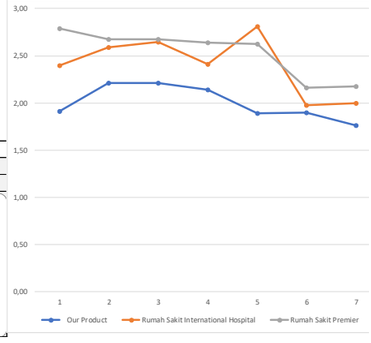
Wijaya, T. (2011). *Manajemen Kualitas Jasa : Desain Servqual, QFD, dan Kano, Disertasi Contoh Aplikasi dalam Kasus Penelitian*. Jakarta Barat: PT Indeks.

Zulfikar, R. A., & Supianto, A. A. (2018). Rancang Bangun Aplikasi Antrian Poliklinik Berbasis *Mobile*. *J. Teknol. Inf. dan Ilmu Komput*, *5*(3).

LAMPIRAN

Lampiran A



Column #			1	2	3	4	5	6	7	8	Customer Competitive Assesment			Planning Matrix					
Direction of Improvement			◇	◇	◇	◇	◇	▲	◇	▲									
Row #	Customer Requirements (Explicit and Implicit)	Functional Requirements	Terdapat sistem informasi pendaftaran berbasis mobile	Terdapat pendaftaran ulang pada saat berada di klinik	Menerapkan peraturan kedatangan dengan tegas	Terdapat papan antrian pasien	Menambah jumlah karyawan	Terdapat pelatihan untuk karyawan	Terdapat jadwal jaga dokter (Senior dan Junior berdampingan)	Terdapat evaluasi rutin klinik dari kotak saran keluhan pasien	Our Product	Rumah Sakit International Hospital	Rumah Sakit Premier	IC	CSP	G	IR	RW	NRW
1	R3	Prosedur pendaftaran panjang	●							●	1,91	2,4	2,7875	3,15	2,56	1,91	0,75	2,35	0,13
2	R5	Jadwal pelayanan tepat waktu	○	●	●	●				●	2,21	2,5875	2,675	3,18	3,14	2,21	0,71	2,24	0,13
3	RS1	Proses penerimaan pasien dengan cepat dan tanggap.	●	▽	●		●	●		●	2,21	2,65	2,675	3,15	2,23	2,21	0,99	3,13	0,18
4	RS2	Pegawai memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti.						●	●	●	2,14	2,4125	2,6375	3,25	2,58	2,14	0,83	2,70	0,15
5	RS4	Kecepatan mengeluarkan hasil diagnosa pemeriksaan.							●	●	1,89	2,8125	2,625	3,45	2,55	1,89	0,74	2,55	0,15
6	E1	Memberikan perhatian secara khusus pada setiap keluhan pasien pada kotak saran.								●	1,90	1,975	2,1625	3,21	2,24	1,90	0,85	2,73	0,16
7	E4	Klinik bersikap adil terhadap seluruh pasien		●	●					●	1,76	2	2,175	3,18	3,11	1,76	0,57	1,80	0,10
	Targets		Pasien lebih mudah untuk mendaftar	Klinik tidak menunggu pasien yang terlambat atau tidak hadir	Pasien tidak dirugikan oleh pasien lain	Pasien lebih mudah memahami antrian	Mempercepat proses penerimaan pasien	Meningkatkan kinerja karyawan	Dokter dapat melayani pasien dengan cepat	Sebagai masukkan klinik dalam meningkatkan kinerja klinik									
	Max Relationship		9	9	9	9	9	9	9	9									
	Contribution		320,39	225,51	368,71	115,15	161,09	299,84	270,08	900,00									
	Normalized Contribution		**12,0%**	**8,5%**	**13,9%**	**4,3%**	**6,1%**	**11,3%**	**10,2%**	**33,8%**									
	Weight Chart																		

Gambar *House of Quality*

Lampiran B

Tabel Rekap Harapan Pelayanan Klinik XYZ

No.	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Domisili	T				R					RS					A				E				
					1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5
1	Responden 1	43	Pria	Surabaya	2	4	2	3	1	3	2	3	3	2	2	1	3	1	3	1	2	1	2	2	1	3	2
2	Responden 2	41	Pria	Surabaya	2	2	2	4	1	2	1	1	3	2	2	1	1	1	3	1	2	1	4	1	3	3	1
3	Responden 3	49	Wanita	Surabaya	3	2	4	4	1	2	3	3	3	2	4	2	4	4	3	4	2	4	3	3	3	4	1
4	Responden 4	37	Wanita	Surabaya	1	4	4	4	3	2	3	2	3	3	2	3	4	2	4	4	3	4	3	1	2	3	2
5	Responden 5	36	Pria	Lamongan	1	3	2	4	1	2	4	2	4	3	3	2	2	2	2	2	4	2	1	2	3	2	3
6	Responden 6	27	Pria	Lamongan	1	3	2	4	2	1	2	1	4	2	2	3	1	1	1	3	1	2	1	2	4	3	3
7	Responden 7	45	Wanita	Surabaya	1	3	2	2	2	3	3	1	2	2	4	1	2	1	1	3	2	1	2	1	1	2	2
8	Responden 8	35	Pria	Surabaya	1	2	2	3	2	1	1	2	3	2	4	2	1	2	1	2	1	4	1	1	1	3	1
9	Responden 9	47	Wanita	Surabaya	1	2	2	2	2	3	2	3	4	2	3	2	2	2	2	1	2	4	3	1	3	3	1
10	Responden 10	42	Pria	Surabaya	2	2	3	3	2	2	3	1	3	1	4	3	3	3	2	2	1	3	2	3	1	2	1
11	Responden 11	25	Pria	Surabaya	1	3	4	3	2	2	4	2	2	2	4	3	4	2	1	3	1	1	3	3	3	2	1
12	Responden 12	46	Pria	Surabaya	1	3	4	4	3	4	3	2	4	2	2	3	4	1	1	3	4	3	1	1	4	4	1
13	Responden 13	24	Wanita	Surabaya	3	3	4	4	1	2	3	3	4	1	3	2	3	2	1	4	1	2	2	1	4	3	1
14	Responden 14	31	Pria	Surabaya	2	3	3	3	1	4	4	3	2	2	4	3	2	1	1	3	2	3	1	3	2	4	1
15	Responden 15	44	Wanita	Surabaya	3	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	2	2	4	3	1
16	Responden 16	37	Wanita	Surabaya	2	3	4	3	1	3	2	2	4	2	3	2	4	3	2	3	3	4	1	2	4	2	4
17	Responden 17	30	Pria	Surabaya	1	3	2	3	3	1	4	3	4	3	3	1	4	2	1	1	1	3	1	3	1	2	1
18	Responden 18	36	Pria	Surabaya	2	3	2	2	2	2	4	1	2	2	3	3	1	3	1	1	1	2	3	2	1	4	1
19	Responden 19	45	Wanita	Surabaya	1	3	3	2	2	2	1	3	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
20	Responden 20	45	Pria	Surabaya	2	4	4	3	3	4	1	4	3	2	3	3	3	3	1	4	4	2	1	3	4	3	1
21	Responden 21	58	Wanita	Surabaya	1	2	2	2	3	1	4	3	3	2	1	3	3	2	1	2	1	1	1	2	1	3	3
22	Responden 22	55	Pria	Surabaya	1	2	4	3	2	3	2	2	4	3	3	3	1	2	3	1	4	4	4	2	4	4	3
23	Responden 23	30	Pria	Surabaya	3	4	4	2	3	1	2	4	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	1	1	4	3	2
24	Responden 24	43	Pria	Surabaya	2	3	4	2	3	3	3	3	4	3	1	1	3	2	2	4	3	1	3	1	2	4	3
25	Responden 25	41	Wanita	Surabaya	2	3	2	2	2	1	2	3	2	3	3	1	4	2	3	1	1	4	3	3	1	4	3
26	Responden 26	53	Pria	Surabaya	2	2	3	3	1	1	4	3	4	1	3	2	3	3	1	1	4	1	3	1	1	4	3
27	Responden 27	47	Pria	Gresik	1	2	3	3	3	2	4	1	2	3	3	1	1	3	2	1	2	1	2	1	4	3	3
28	Responden 28	50	Wanita	Surabaya	3	2	2	2	1	1	4	1	4	2	3	3	2	3	1	3	1	3	4	2	2	3	3
29	Responden 29	59	Wanita	Surabaya	1	2	3	3	3	2	3	1	3	2	1	1	3	2	3	3	2	1	4	3	1	3	1
30	Responden 30	41	Pria	Surabaya	1	2	3	3	2	1	3	1	3	1	3	1	2	2	2	2	3	3	4	2	4	3	2
31	Responden 31	47	Pria	Surabaya	1	2	3	4	1	2	3	2	4	1	3	1	2	2	1	3	3	1	3	1	2	3	3
32	Responden 32	47	Pria	Kediri	1	2	3	2	1	2	4	3	3	3	3	2	2	2	3	1	4	4	1	1	3	4	2
33	Responden 33	56	Pria	Surabaya	2	2	2	3	2	3	4	3	2	3	1	1	3	1	3	2	2	1	1	1	2	3	1
34	Responden 34	34	Pria	Surabaya	1	4	4	2	2	1	1	1	4	1	1	2	3	3	2	1	2	1	2	2	4	2	2
35	Responden 35	40	Pria	Lamongan	3	4	3	3	1	3	2	3	3	3	3	2	1	3	1	1	3	4	2	3	4	4	2
36	Responden 36	45	Pria	Surabaya	1	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	1	2	3	4	4	3	1	4	2
37	Responden 37	39	Pria	Surabaya	2	3	3	4	3	2	4	3	4	1	3	2	1	2	3	2	2	1	2	2	1	4	3
38	Responden 38	58	Pria	Surabaya	3	3	4	4	2	3	4	2	4	2	2	1	1	1	2	4	2	2	4	3	4	2	3
39	Responden 39	48	Pria	Surabaya	1	3	3	4	1	1	3	2	2	2	1	3	1	1	1	4	2	1	4	1	1	3	3
40	Responden 40	42	Pria	Surabaya	3	2	2	2	2	2	1	2	4	1	4	2	4	3	1	1	4	2	3	2	4	3	3
41	Responden 41	50	Wanita	Surabaya	3	2	2	3	3	2	4	3	4	1	4	1	4	3	1	2	4	2	1	3	2	3	3
42	Responden 42	46	Pria	Surabaya	3	3	4	2	2	3	1	2	4	1	2	2	1	2	3	1	2	1	3	1	3	3	1
43	Responden 43	41	Pria	Surabaya	1	3	4	3	2	2	4	1	2	3	2	1	3	1	1	3	1	1	4	3	3	3	2
44	Responden 44	54	Pria	Surabaya	3	4	2	4	3	3	4	2	4	3	4	3	3	2	1	4	3	1	4	2	2	4	3
45	Responden 45	42	Pria	Surabaya	2	2	4	3	3	1	3	2	4	3	2	1	2	2	2	4	4	2	2	3	4	3	3
46	Responden 46	40	Pria	Surabaya	2	4	2	4	1	1	2	2	4	4	4	2	3	1	1	3	4	1	2	1	1	3	3

No.	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Domisili	T				R					RS					A				E				
					1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5
47	Responden 47	37	Pria	Surabaya	1	4	4	4	1	1	1	2	2	1	4	1	3	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1
48	Responden 48	47	Wanita	Surabaya	3	3	2	2	2	3	3	3	4	1	1	3	2	2	2	3	3	3	4	2	2	3	2
49	Responden 49	43	Pria	Surabaya	3	4	2	3	2	1	4	2	3	4	1	3	1	1	2	2	4	1	4	3	3	4	1
50	Responden 50	30	Pria	Surabaya	1	4	4	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3	1	2	2	4	4	1
51	Responden 51	29	Wanita	Surabaya	1	4	2	2	1	2	1	2	2	3	2	1	4	1	1	2	2	1	1	3	4	4	1
52	Responden 52	45	Wanita	Surabaya	3	2	2	2	3	3	4	3	3	2	1	3	3	3	3	2	3	2	1	3	3	3	2
53	Responden 53	42	Pria	Surabaya	3	2	2	2	3	1	4	2	2	2	1	3	2	3	3	4	3	3	2	2	4	2	2
54	Responden 54	38	Wanita	Surabaya	3	4	2	2	3	3	1	3	4	1	3	3	3	2	3	4	2	3	1	3	4	2	2
55	Responden 55	33	Wanita	Surabaya	2	2	2	2	1	3	1	1	3	2	1	3	2	1	1	3	3	1	1	1	1	3	1
56	Responden 56	21	Wanita	Surabaya	1	4	4	3	3	1	4	2	2	4	4	3	3	3	1	1	3	2	3	2	2	2	2
57	Responden 57	44	Wanita	Surabaya	1	3	2	2	3	1	1	2	3	1	1	1	3	1	2	3	4	3	1	2	2	2	1
58	Responden 58	35	Pria	Surabaya	1	4	2	3	2	3	2	1	3	3	4	3	2	3	3	2	4	3	2	1	3	4	3
59	Responden 59	38	Pria	Surabaya	2	3	2	2	2	1	1	3	3	2	1	1	3	1	2	2	3	1	1	3	1	2	1
60	Responden 60	24	Pria	Surabaya	1	4	2	3	2	1	4	1	2	2	4	1	1	1	1	4	2	1	2	2	4	3	1
61	Responden 61	48	Wanita	Surabaya	2	2	3	4	3	3	1	2	4	4	3	3	4	1	2	1	1	2	2	3	4	3	3
62	Responden 62	28	Pria	Lamongan	2	4	2	4	3	3	3	2	2	2	4	2	2	3	2	2	1	3	2	1	3	4	3
63	Responden 63	45	Pria	Surabaya	1	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	4	1	3	2	2	4	2	1
64	Responden 64	43	Wanita	Surabaya	4	4	3	2	1	3	3	3	3	2	4	2	4	2	3	2	3	2	3	3	2	4	3
65	Responden 65	38	Pria	Surabaya	1	2	3	3	2	1	1	1	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	1	1	1	3	1
66	Responden 66	31	Pria	Surabaya	3	2	2	2	1	3	1	1	4	2	3	2	2	2	1	3	3	1	1	1	3	3	1
67	Responden 67	55	Pria	Surabaya	2	2	3	2	3	2	3	1	4	1	4	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	3	1
68	Responden 68	43	Wanita	Surabaya	4	2	2	3	2	1	2	3	3	2	1	2	4	2	2	2	2	3	2	3	4	3	3
69	Responden 69	33	Pria	Surabaya	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	1	3	2	3	2	3	3	3	4	3	1
70	Responden 70	43	Pria	Surabaya	2	4	4	4	3	2	3	4	4	3	1	3	3	3	3	3	3	2	4	2	1	4	2
71	Responden 71	31	Pria	Surabaya	2	3	2	2	1	3	2	1	4	1	1	3	3	1	3	3	1	3	1	2	2	3	1
72	Responden 72	37	Pria	Surabaya	2	3	2	4	2	3	3	1	4	4	2	2	3	1	3	3	3	1	4	3	3	4	1
73	Responden 73	43	Pria	Surabaya	1	3	2	4	3	2	3	2	4	3	4	3	3	3	2	4	1	1	2	2	4	4	2
74	Responden 74	44	Pria	Surabaya	3	2	2	3	1	2	3	3	2	2	1	1	2	3	2	1	2	2	1	1	1	3	2
75	Responden 75	42	Wanita	Surabaya	1	2	2	2	1	3	1	3	4	3	2	1	4	3	1	2	3	2	1	2	1	4	2
76	Responden 76	34	Wanita	Surabaya	2	4	3	2	1	2	1	2	2	3	4	3	4	4	2	3	2	2	4	3	4	3	2
77	Responden 77	28	Pria	Surabaya	2	3	3	4	3	2	3	2	4	2	3	3	4	1	3	1	3	3	3	2	1	3	3
78	Responden 78	47	Pria	Surabaya	1	2	2	4	3	2	3	3	3	2	4	3	4	1	3	3	2	3	1	3	4	3	2
79	Responden 79	48	Pria	Surabaya	1	3	2	3	3	3	2	2	4	4	3	2	3	2	2	3	3	4	3	3	2	3	1
80	Responden 80	34	Wanita	Surabaya	2	2	3	2	1	3	1	4	3	4	2	2	2	1	2	4	3	3	1	2	2	4	1

Tabel Rekap Kenyataan Pelayanan Klinik XYZ

No	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Domisili	T				R					RS					A				E				
					1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5
1	Responden 1	43	Pria	Surabaya	3	3	3	4	1	2	1	2	3	2	4	2	1	3	3	3	3	2	2	1	2	1	3
2	Responden 2	41	Pria	Surabaya	3	3	4	3	1	4	2	1	2	2	4	2	1	3	3	2	3	2	2	3	3	1	2
3	Responden 3	49	Wanita	Surabaya	3	3	4	3	1	4	2	3	1	1	3	3	1	3	2	2	4	3	2	3	3	2	3
4	Responden 4	37	Wanita	Surabaya	3	4	3	3	2	1	3	2	4	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	1	3
5	Responden 5	36	Pria	Lamongan	3	3	3	3	3	2	2	2	4	3	3	2	3	2	2	3	4	3	3	2	2	1	3
6	Responden 6	27	Pria	Lamongan	4	4	4	3	4	1	1	2	4	1	1	2	1	2	2	2	3	2	2	4	2	3	3
7	Responden 7	45	Wanita	Surabaya	4	3	4	3	1	4	1	1	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	1	1	2	1	2
8	Responden 8	35	Pria	Surabaya	3	3	3	3	2	2	1	1	3	2	2	3	3	3	2	2	1	2	1	3	2	3	3
9	Responden 9	47	Wanita	Surabaya	3	4	3	3	1	2	3	1	3	2	4	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3
10	Responden 10	42	Pria	Surabaya	4	4	3	3	3	1	3	3	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	1	4	2	1	3
11	Responden 11	25	Pria	Surabaya	3	3	4	4	1	4	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	4	2	3	1	3	2	2
12	Responden 12	46	Pria	Surabaya	3	4	4	3	3	4	1	4	3	2	1	3	1	2	2	3	3	2	2	2	3	1	3
13	Responden 13	24	Wanita	Surabaya	3	4	4	4	1	4	2	4	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3
14	Responden 14	31	Pria	Surabaya	4	3	3	4	4	3	1	3	3	2	1	3	3	3	2	2	3	3	1	3	2	3	2
15	Responden 15	44	Wanita	Surabaya	4	3	3	3	4	1	3	2	3	2	1	2	1	3	2	3	1	3	1	1	3	1	2
16	Responden 16	37	Wanita	Surabaya	3	4	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3
17	Responden 17	30	Pria	Surabaya	4	4	3	3	3	3	2	3	2	2	1	2	3	2	3	2	3	1	1	3	2	2	3
18	Responden 18	36	Pria	Surabaya	3	3	4	3	4	3	2	1	2	2	3	3	1	2	2	3	1	3	3	4	3	3	3
19	Responden 19	45	Wanita	Surabaya	4	3	4	4	3	4	2	2	4	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2
20	Responden 20	45	Pria	Surabaya	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	1	3	3	2	3	2	2	1	3	2	2	2	2
21	Responden 21	58	Wanita	Surabaya	4	4	3	3	3	3	1	2	2	3	2	2	2	3	2	2	1	1	3	3	2	2	3
22	Responden 22	55	Pria	Surabaya	2	3	3	4	3	1	2	1	3	2	1	2	2	3	3	3	2	1	3	3	2	1	3
23	Responden 23	30	Pria	Surabaya	3	3	4	4	2	3	2	1	2	3	1	3	1	2	3	2	3	2	3	1	3	1	3
24	Responden 24	43	Pria	Surabaya	3	4	3	4	1	4	2	4	3	3	1	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3
25	Responden 25	41	Wanita	Surabaya	4	4	3	4	2	4	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	1	3	3	1	3
26	Responden 26	53	Pria	Surabaya	2	4	4	3	1	1	2	4	2	3	3	3	2	3	3	2	4	2	2	4	2	2	3
27	Responden 27	47	Pria	Gresik	3	2	4	3	1	4	2	2	3	3	1	2	3	3	2	3	2	3	3	1	3	1	2
28	Responden 28	50	Wanita	Surabaya	4	3	4	4	2	1	3	2	1	3	1	3	2	2	3	3	3	2	1	1	3	1	2
29	Responden 29	59	Wanita	Surabaya	3	3	3	3	4	1	3	4	2	2	1	2	2	2	2	3	3	2	1	2	2	2	3
30	Responden 30	41	Pria	Surabaya	3	2	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3
31	Responden 31	47	Pria	Surabaya	4	2	3	4	1	4	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	1	3	3	1	3
32	Responden 32	47	Pria	Kediri	3	4	3	4	1	4	1	2	1	3	3	3	1	3	2	2	3	3	1	4	2	2	3
33	Responden 33	56	Pria	Surabaya	3	2	3	4	4	2	1	3	1	3	2	3	2	3	3	3	2	2	1	2	2	1	3
34	Responden 34	34	Pria	Surabaya	3	4	3	3	1	1	2	2	1	2	2	2	1	3	3	2	3	2	2	3	3	1	3
35	Responden 35	40	Pria	Lamongan	4	4	4	3	3	2	3	3	1	2	3	2	1	2	2	2	4	3	3	3	3	2	3
36	Responden 36	45	Pria	Surabaya	3	4	4	3	4	1	3	1	2	3	3	2	3	3	3	2	4	2	3	3	3	1	2
37	Responden 37	39	Pria	Surabaya	2	4	3	4	2	2	3	4	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	4	3	1	2
38	Responden 38	58	Pria	Surabaya	3	3	4	3	1	1	2	4	1	1	1	3	1	2	2	3	1	2	2	1	3	2	3
39	Responden 39	48	Pria	Surabaya	4	4	4	4	2	2	1	1	2	1	3	2	2	2	3	2	1	2	1	4	3	1	2
40	Responden 40	42	Pria	Surabaya	2	4	4	4	4	3	1	1	1	1	1	3	3	3	2	3	4	4	2	2	3	2	3
41	Responden 41	50	Wanita	Surabaya	3	4	4	4	1	2	1	3	2	3	3	3	2	2	2	3	4	4	3	3	3	2	2
42	Responden 42	46	Pria	Surabaya	2	3	4	3	2	3	3	1	1	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2
43	Responden 43	41	Pria	Surabaya	3	3	3	3	4	2	1	1	1	1	1	2	2	3	3	2	3	2	3	4	3	1	3
44	Responden 44	54	Pria	Surabaya	2	3	3	4	2	1	2	3	1	2	2	2	1	2	4	2	2	3	1	3	2	3	3
45	Responden 45	42	Pria	Surabaya	3	4	3	4	4	4	3	4	1	2	3	3	3	3	2	2	4	3	2	2	4	1	3
46	Responden 46	40	Pria	Surabaya	2	3	4	3	1	3	1	2	1	2	1	3	2	3	3	3	2	2	1	3	3	2	2
47	Responden 47	37	Pria	Surabaya	3	4	4	4	3	3	2	1	2	3	1	2	2	2	4	3	3	2	1	2	3	2	2
48	Responden 48	47	Wanita	Surabaya	3	2	3	3	1	1	2	2	2	2	2	3	1	2	2	3	2	2	1	2	3	3	3
49	Responden 49	43	Pria	Surabaya	2	3	3	4	4	3	3	2	3	2	1	3	3	4	4	4	2	2	1	3	3	2	1

No	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Domisili	T				R					RS					A				E				
					1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5
50	Responden 50	30	Pria	Surabaya	2	3	4	4	4	4	1	4	3	2	1	3	3	3	3	2	2	2	2	4	4	3	3
51	Responden 51	29	Wanita	Surabaya	4	4	4	4	3	4	3	3	2	4	2	3	3	4	4	4	3	3	1	1	3	3	3
52	Responden 52	45	Wanita	Surabaya	2	4	4	4	1	4	1	3	2	2	2	2	1	2	2	3	2	3	2	2	3	1	2
53	Responden 53	42	Pria	Surabaya	2	3	3	4	3	2	1	3	1	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	1	2
54	Responden 54	38	Wanita	Surabaya	2	3	4	3	3	2	2	3	3	2	3	2	1	2	4	3	3	2	1	4	3	1	2
55	Responden 55	33	Wanita	Surabaya	4	4	4	3	4	3	3	1	1	3	3	2	3	4	4	3	3	2	3	2	3	3	3
56	Responden 56	21	Wanita	Surabaya	3	3	3	3	3	1	1	2	3	2	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	2	1	2
57	Responden 57	44	Wanita	Surabaya	4	4	3	4	4	4	3	4	2	3	3	2	3	2	2	4	3	3	2	2	2	3	3
58	Responden 58	35	Pria	Surabaya	2	3	3	4	2	2	2	2	1	2	1	3	1	3	2	4	2	2	1	1	1	1	3
59	Responden 59	38	Pria	Surabaya	4	4	4	3	3	4	2	4	3	2	3	3	2	4	2	3	3	2	1	3	3	1	3
60	Responden 60	24	Pria	Surabaya	3	3	3	4	2	3	3	4	2	2	2	3	1	2	4	3	2	3	2	2	3	1	3
61	Responden 61	48	Wanita	Surabaya	4	3	3	4	3	4	2	1	1	3	2	2	1	2	2	2	3	3	1	4	1	1	2
62	Responden 62	28	Pria	Lamongan	4	3	4	4	3	2	1	4	1	3	3	2	3	4	3	4	3	2	3	4	3	1	3
63	Responden 63	45	Pria	Surabaya	4	3	3	3	1	3	2	4	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	1	1	1	1	2
64	Responden 64	43	Wanita	Surabaya	3	4	3	4	3	2	2	4	2	3	2	3	1	3	4	4	2	3	3	4	2	1	3
65	Responden 65	38	Pria	Surabaya	4	4	3	4	3	3	2	4	3	3	2	3	1	2	2	3	3	3	3	4	4	2	3
66	Responden 66	31	Pria	Surabaya	4	4	4	4	3	4	1	1	3	2	3	2	1	3	4	2	2	3	1	4	2	3	3
67	Responden 67	55	Pria	Surabaya	3	3	3	2	3	1	1	1	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	4	1	2	2
68	Responden 68	43	Wanita	Surabaya	4	3	4	4	1	3	1	4	2	3	3	3	2	2	2	4	2	3	1	2	2	3	3
69	Responden 69	33	Pria	Surabaya	4	4	3	3	3	4	2	4	2	3	2	2	1	4	3	3	3	3	3	1	2	1	2
70	Responden 70	43	Pria	Surabaya	3	3	4	3	3	1	1	4	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	1	1	3	3	3
71	Responden 71	31	Pria	Surabaya	3	4	1	3	4	4	1	3	2	1	1	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	3	1
72	Responden 72	37	Pria	Surabaya	4	3	4	4	4	4	1	2	1	1	2	2	1	3	4	3	3	3	1	2	2	1	2
73	Responden 73	43	Pria	Surabaya	4	4	4	4	2	2	3	1	2	2	3	3	3	2	4	3	3	3	3	4	2	1	3
74	Responden 74	44	Pria	Surabaya	4	4	4	4	2	1	2	4	3	3	1	3	1	3	3	3	3	2	3	4	3	3	2
75	Responden 75	42	Wanita	Surabaya	3	3	4	3	3	4	1	3	2	2	1	3	1	4	3	4	2	2	1	3	2	2	3
76	Responden 76	34	Wanita	Surabaya	4	4	4	4	4	2	3	4	3	1	1	3	1	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3
77	Responden 77	28	Pria	Surabaya	3	4	3	4	2	2	1	4	1	1	2	2	1	3	2	2	3	3	2	3	2	1	3
78	Responden 78	47	Pria	Surabaya	3	4	2	3	2	3	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	3	2	1	1	2	1	2
79	Responden 79	48	Pria	Surabaya	4	4	4	4	4	2	2	4	3	1	2	3	1	3	4	4	2	4	3	4	2	1	4
80	Responden 80	34	Wanita	Surabaya	4	4	4	3	3	4	2	2	4	2	4	3	2	4	2	3	3	4	1	3	2	4	3

Tabel Rekap Kenyataan Pelayanan National Hospital

No	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Domisili	T				R					RS					A				E				
					1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5
1	Responden 1	43	Pria	Surabaya	3	3	3	4	3	2	3	1	2	1	1	2	2	3	2	2	2	3	1	1	2	1	1
2	Responden 2	41	Pria	Surabaya	3	3	3	3	4	3	3	1	3	3	2	2	3	2	2	4	2	2	1	3	3	2	2
3	Responden 3	49	Wanita	Surabaya	4	3	4	4	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	1	1	2	2	1	1
4	Responden 4	37	Wanita	Surabaya	3	3	3	4	3	3	3	3	3	1	1	3	2	3	3	3	2	3	1	2	3	2	2
5	Responden 5	36	Pria	Lamongan	4	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	1	1	1	2	4	1	1
6	Responden 6	27	Pria	Lamongan	3	3	4	4	4	2	1	1	3	1	2	2	3	1	2	1	3	3	3	4	4	2	2
7	Responden 7	45	Wanita	Surabaya	4	3	4	4	2	3	3	3	2	2	3	3	3	4	4	3	3	3	1	2	2	3	2
8	Responden 8	35	Pria	Surabaya	3	4	4	3	3	4	2	3	3	3	3	4	2	4	3	2	4	3	3	4	4	3	4
9	Responden 9	47	Wanita	Surabaya	3	3	4	4	2	2	2	2	1	1	1	2	3	2	2	1	4	1	3	4	3	2	4
10	Responden 10	42	Pria	Surabaya	4	3	4	3	2	3	2	2	3	1	2	4	2	2	3	4	2	2	2	2	2	2	1
11	Responden 11	25	Pria	Surabaya	4	2	2	2	2	4	3	2	2	1	2	4	1	2	3	4	1	4	1	4	4	2	1
12	Responden 12	46	Pria	Surabaya	4	2	3	3	4	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	4	3	2	2	4	2	2	3
13	Responden 13	24	Wanita	Surabaya	3	3	4	4	4	2	2	1	2	1	4	3	4	2	2	2	3	2	3	4	3	3	1
14	Responden 14	31	Pria	Surabaya	3	4	4	4	3	2	3	3	3	2	3	3	2	4	2	4	4	4	3	4	3	1	3
15	Responden 15	44	Wanita	Surabaya	4	3	3	4	2	4	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	1	1	3	2	2	2
16	Responden 16	37	Wanita	Surabaya	4	4	4	3	3	3	1	1	2	3	3	2	3	4	4	4	4	3	2	4	4	2	2
17	Responden 17	30	Pria	Surabaya	3	4	3	4	4	3	2	1	3	2	2	3	3	2	2	2	4	1	1	2	1	2	4
18	Responden 18	36	Pria	Surabaya	4	4	4	4	4	4	1	1	3	3	3	4	4	2	2	2	2	3	2	2	3	1	2
19	Responden 19	45	Wanita	Surabaya	4	4	4	4	3	3	4	1	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	1	3	3	3	2
20	Responden 20	45	Pria	Surabaya	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	1	**2**	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2
21	Responden 21	58	Wanita	Surabaya	4	3	3	4	3	3	1	1	1	**2**	1	1	4	3	4	3	4	4	1	2	2	2	3
22	Responden 22	55	Pria	Surabaya	4	3	4	4	4	2	4	2	3	2	3	4	3	4	4	4	3	3	4	2	2	2	3
23	Responden 23	30	Pria	Surabaya	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	1	3	3	4	4	4	4	2	2	4	3	4
24	Responden 24	43	Pria	Surabaya	3	3	4	4	3	3	1	3	1	2	3	2	3	4	3	4	3	3	3	3	3	1	4
25	Responden 25	41	Wanita	Surabaya	4	3	4	3	2	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	2	4
26	Responden 26	53	Pria	Surabaya	4	3	3	4	3	3	1	3	1	4	1	3	2	3	3	4	3	4	2	4	2	1	3
27	Responden 27	47	Pria	Gresik	4	4	4	4	3	3	2	3	1	4	1	4	2	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3
28	Responden 28	50	Wanita	Surabaya	4	3	4	3	2	2	4	3	2	1	2	3	4	3	3	3	3	4	2	2	4	3	4
29	Responden 29	59	Wanita	Surabaya	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	1	3
30	Responden 30	41	Pria	Surabaya	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	2	4	1	4
31	Responden 31	47	Pria	Surabaya	3	3	3	4	4	2	1	1	1	1	1	2	2	4	3	3	4	4	2	3	2	2	4
32	Responden 32	47	Pria	Kediri	3	3	4	4	4	3	3	1	3	4	1	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4
33	Responden 33	56	Pria	Surabaya	3	4	4	3	2	4	3	2	2	2	3	4	2	4	3	3	4	4	3	3	2	3	2
34	Responden 34	34	Pria	Surabaya	3	3	4	3	3	3	2	2	3	1	4	3	4	3	4	3	4	3	2	3	3	2	3
35	Responden 35	40	Pria	Lamongan	4	3	4	4	3	2	4	4	4	4	4	3	2	3	3	4	3	4	1	4	4	2	2
36	Responden 36	45	Pria	Surabaya	3	4	4	3	4	4	4	2	1	4	1	2	1	4	3	4	3	3	1	2	2	1	2
37	Responden 37	39	Pria	Surabaya	3	4	4	4	3	3	2	2	3	4	2	4	4	3	3	4	4	3	2	3	2	3	2
38	Responden 38	58	Pria	Surabaya	3	3	4	3	4	4	2	3	1	2	4	2	1	2	3	3	3	2	1	3	3	2	2
39	Responden 39	48	Pria	Surabaya	4	3	4	4	4	4	3	4	3	2	2	4	3	3	2	2	3	2	1	4	4	3	2
40	Responden 40	42	Pria	Surabaya	3	4	4	3	4	3	2	4	4	3	1	3	2	3	1	2	3	4	2	2	3	3	3
41	Responden 41	50	Wanita	Surabaya	3	3	3	3	4	3	2	1	4	2	2	3	2	3	4	4	3	2	1	4	4	2	3
42	Responden 42	46	Pria	Surabaya	4	4	3	4	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	4	3	3	3	3	3	4	1	2
43	Responden 43	41	Pria	Surabaya	3	4	4	3	4	2	2	2	2	3	1	2	2	3	2	2	4	2	3	2	2	3	4
44	Responden 44	54	Pria	Surabaya	4	3	3	3	4	4	1	2	2	3	1	2	4	3	2	3	4	2	3	4	3	2	4
45	Responden 45	42	Pria	Surabaya	3	4	4	3	3	4	1	3	2	3	1	3	4	4	2	3	3	3	2	4	4	1	3
46	Responden 46	40	Pria	Surabaya	3	4	4	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	4	3	1	2	2	1	2
47	Responden 47	37	Pria	Surabaya	3	4	4	4	4	2	1	2	1	3	1	4	3	4	2	2	3	2	1	3	3	2	4
48	Responden 48	47	Wanita	Surabaya	4	3	3	4	4	3	2	3	3	3	2	3	3	2	4	2	4	2	1	4	4	2	3
49	Responden 49	43	Pria	Surabaya	4	3	3	4	3	3	1	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	4	1	2	4	2	3

No	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Domisili	T				R					RS					A				E				
					1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5
50	Responden 50	30	Pria	Surabaya	3	3	4	3	4	2	4	1	1	3	3	3	2	3	4	4	4	3	1	2	3	1	2
51	Responden 51	29	Wanita	Surabaya	3	3	3	3	2	2	1	2	1	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	1	4
52	Responden 52	45	Wanita	Surabaya	4	4	4	4	4	3	4	2	1	3	3	4	4	4	2	2	3	3	3	3	4	1	2
53	Responden 53	42	Pria	Surabaya	3	4	4	4	2	2	3	4	2	2	3	3	3	4	4	3	4	2	2	3	3	3	3
54	Responden 54	38	Wanita	Surabaya	3	4	4	4	2	2	2	2	4	4	2	3	4	3	3	4	3	3	1	2	3	2	2
55	Responden 55	33	Wanita	Surabaya	4	4	3	4	4	4	4	4	3	2	2	3	3	3	4	4	4	3	2	4	4	1	4
56	Responden 56	21	Wanita	Surabaya	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	2	4	4	3	4	4	4	2	1	3	3	2	2
57	Responden 57	44	Wanita	Surabaya	3	3	4	4	4	4	3	3	2	4	2	4	3	4	4	3	4	3	3	2	2	2	4
58	Responden 58	35	Pria	Surabaya	3	3	3	4	4	4	2	3	3	4	2	2	4	4	3	3	4	2	2	4	2	3	4
59	Responden 59	38	Pria	Surabaya	4	4	3	4	4	4	2	2	2	2	2	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3
60	Responden 60	24	Pria	Surabaya	4	3	4	4	4	4	3	2	4	3	4	3	2	3	3	3	4	3	1	2	4	2	3
61	Responden 61	48	Wanita	Surabaya	4	3	4	3	4	4	3	2	4	3	3	3	2	4	4	3	4	2	3	2	2	1	2
62	Responden 62	28	Pria	Lamongan	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	4	1	2	4	3	1	2	3	2	2
63	Responden 63	45	Pria	Surabaya	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	2	3	1	4	1	3	2	2	4	4	3	2
64	Responden 64	43	Wanita	Surabaya	4	4	4	4	4	2	3	3	3	2	2	2	4	2	2	3	4	4	3	3	3	3	3
65	Responden 65	38	Pria	Surabaya	3	4	4	3	3	3	2	4	2	4	3	2	2	1	1	3	3	4	1	3	2	3	2
66	Responden 66	31	Pria	Surabaya	3	4	4	4	3	3	1	2	2	3	4	3	2	3	1	2	4	2	2	3	2	2	2
67	Responden 67	55	Pria	Surabaya	3	3	4	4	3	4	1	3	3	2	2	4	3	4	3	1	1	3	3	3	3	2	2
68	Responden 68	43	Wanita	Surabaya	3	3	4	4	3	4	1	3	2	4	2	2	2	1	2	3	3	3	2	3	2	2	3
69	Responden 69	33	Pria	Surabaya	4	3	3	4	4	4	1	3	2	3	3	4	4	3	4	3	4	3	1	3	2	1	2
70	Responden 70	43	Pria	Surabaya	4	3	4	4	4	2	4	2	4	3	2	3	2	1	2	4	4	4	3	4	3	1	3
71	Responden 71	31	Pria	Surabaya	3	3	3	3	3	3	4	2	2	3	4	3	3	2	1	4	1	2	1	4	3	2	4
72	Responden 72	37	Pria	Surabaya	3	3	3	3	3	2	1	4	4	3	2	2	3	3	3	4	3	2	1	2	2	1	3
73	Responden 73	43	Pria	Surabaya	4	3	3	4	4	3	3	3	2	4	2	2	4	4	4	4	3	3	2	2	3	3	2
74	Responden 74	44	Pria	Surabaya	4	3	4	4	4	3	4	3	3	2	2	3	3	3	2	1	4	2	3	4	2	3	2
75	Responden 75	42	Wanita	Surabaya	4	3	4	3	3	4	2	2	4	2	3	4	2	1	1	2	2	3	2	4	3	2	3
76	Responden 76	34	Wanita	Surabaya	4	4	4	4	4	4	1	2	3	3	4	3	2	4	1	3	2	2	2	3	4	2	4
77	Responden 77	28	Pria	Surabaya	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	2	4	3	2	2	3	1	4	3	3	3	1	2
78	Responden 78	47	Pria	Surabaya	4	3	4	4	4	3	1	4	3	4	4	4	4	1	3	2	3	4	1	3	3	2	3
79	Responden 79	48	Pria	Surabaya	3	3	4	3	3	2	3	3	3	2	4	2	4	2	1	4	1	3	3	4	3	2	2
80	Responden 80	34	Wanita	Surabaya	4	4	4	4	2	2	3	3	2	2	4	4	3	4	4	1	3	3	1	4	4	2	4

Tabel Rekap Kenyataan Pelayanan Rumah Sakit Premier

No	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Domisili	T				R					RS					A				E				
					1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5
1	Responden 1	43	Pria	Surabaya	2	3	4	4	2	4	3	1	2	2	1	3	2	1	1	3	1	2	3	2	1	3	1
2	Responden 2	41	Pria	Surabaya	4	4	4	3	4	1	3	4	4	4	1	2	4	3	4	1	4	4	1	2	3	2	4
3	Responden 3	49	Wanita	Surabaya	3	3	3	3	3	1	2	3	2	2	2	1	3	1	1	1	3	4	1	4	1	1	1
4	Responden 4	37	Wanita	Surabaya	4	4	4	3	2	3	3	4	3	4	3	2	1	2	2	4	2	2	2	4	3	3	4
5	Responden 5	36	Pria	Lamongan	4	4	4	4	2	4	3	4	3	2	4	4	4	3	3	4	3	1	1	3	3	1	3
6	Responden 6	27	Pria	Lamongan	3	4	3	3	4	2	1	1	2	2	1	4	3	4	2	3	3	3	1	2	2	2	2
7	Responden 7	45	Wanita	Surabaya	4	4	4	4	4	4	3	1	3	4	2	1	3	1	3	2	4	4	2	4	4	3	4
8	Responden 8	35	Pria	Surabaya	4	3	4	3	4	4	3	1	4	3	3	3	1	3	4	3	4	4	4	2	3	3	3
9	Responden 9	47	Wanita	Surabaya	3	3	3	3	3	2	4	2	4	2	2	3	1	4	4	2	2	3	2	1	1	1	1
10	Responden 10	42	Pria	Surabaya	3	3	4	3	4	1	3	2	1	2	4	3	4	3	1	2	4	3	2	2	2	1	4
11	Responden 11	25	Pria	Surabaya	3	4	3	3	4	3	2	1	4	1	3	4	4	3	3	4	1	3	3	4	3	3	1
12	Responden 12	46	Pria	Surabaya	3	3	3	3	4	3	3	4	2	2	4	1	2	1	3	2	3	2	3	2	2	1	2
13	Responden 13	24	Wanita	Surabaya	4	4	3	4	3	3	3	4	2	3	3	1	3	4	3	4	3	3	3	2	3	2	2
14	Responden 14	31	Pria	Surabaya	4	3	3	4	2	2	4	4	2	4	2	4	3	3	3	4	4	3	4	2	2	2	3
15	Responden 15	44	Wanita	Surabaya	3	3	3	2	2	3	2	2	4	2	3	2	2	1	4	2	2	2	1	3	2	1	1
16	Responden 16	37	Wanita	Surabaya	4	3	4	4	3	3	4	4	2	3	1	3	2	3	2	4	2	4	4	4	3	4	4
17	Responden 17	30	Pria	Surabaya	3	3	3	3	2	3	2	4	2	2	2	3	1	2	2	4	2	2	2	2	4	2	1
18	Responden 18	36	Pria	Surabaya	4	4	3	4	2	4	4	2	4	3	4	4	2	4	3	3	3	3	2	4	2	3	2
19	Responden 19	45	Wanita	Surabaya	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	1	1	4	4	2	3	4	2	4	2	3	1
20	Responden 20	45	Pria	Surabaya	3	3	4	4	4	2	3	2	4	4	2	1	1	3	4	2	4	2	1	3	2	1	4
21	Responden 21	58	Wanita	Surabaya	4	3	4	4	3	4	3	3	2	1	4	1	3	4	4	2	4	2	1	4	4	1	2
22	Responden 22	55	Pria	Surabaya	4	3	4	4	2	4	2	3	3	2	4	4	3	4	3	4	3	2	3	4	3	3	2
23	Responden 23	30	Pria	Surabaya	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	4	4	2	1	4	3	2	3	2	3	4	2	1
24	Responden 24	43	Pria	Surabaya	3	4	4	4	4	3	4	4	2	1	1	3	2	3	3	3	3	2	4	3	2	3	4
25	Responden 25	41	Wanita	Surabaya	4	4	4	3	4	2	4	3	2	3	3	2	4	2	3	3	2	3	3	2	2	2	1
26	Responden 26	53	Pria	Surabaya	4	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	4	2	2	3	2	4	3	1	1	3	2	1
27	Responden 27	47	Pria	Gresik	4	3	4	3	1	4	4	2	2	1	1	3	2	1	4	4	2	2	1	2	2	2	2
28	Responden 28	50	Wanita	Surabaya	3	3	3	3	2	3	3	2	1	1	1	2	1	4	3	3	2	2	1	1	2	2	2
29	Responden 29	59	Wanita	Surabaya	3	2	4	4	2	3	2	2	3	2	4	2	2	3	3	3	4	2	2	1	3	1	1
30	Responden 30	41	Pria	Surabaya	3	2	3	3	2	2	3	2	4	3	3	3	3	3	4	2	4	2	3	1	1	2	3
31	Responden 31	47	Pria	Surabaya	3	3	4	4	2	3	4	4	2	2	2	4	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	1
32	Responden 32	47	Pria	Kediri	3	3	4	4	4	3	2	4	4	4	3	3	4	2	4	4	3	4	3	3	2	2	3
33	Responden 33	56	Pria	Surabaya	4	3	3	3	2	4	3	3	2	4	3	2	2	4	4	2	2	4	1	2	1	1	1
34	Responden 34	34	Pria	Surabaya	4	3	4	4	3	3	3	4	3	2	4	4	4	3	2	2	3	4	1	2	3	2	3
35	Responden 35	40	Pria	Lamongan	3	4	4	3	4	2	2	3	3	4	4	2	2	3	3	4	2	4	2	1	1	1	2
36	Responden 36	45	Pria	Surabaya	3	4	4	4	3	4	2	4	3	4	3	4	4	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2
37	Responden 37	39	Pria	Surabaya	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	2	3	3	4	1	1
38	Responden 38	58	Pria	Surabaya	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	2	3	4	2	2	4	2	4	3	1	3	1	1
39	Responden 39	48	Pria	Surabaya	3	3	3	4	2	3	1	3	4	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	1	1	2
40	Responden 40	42	Pria	Surabaya	3	4	4	3	4	2	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	1	2	3	3	1
41	Responden 41	50	Wanita	Surabaya	4	4	4	4	3	4	2	2	2	3	4	4	3	4	4	2	3	2	2	2	1	3	1
42	Responden 42	46	Pria	Surabaya	3	4	4	4	4	4	2	4	3	3	2	4	4	3	4	4	4	3	1	2	3	2	1
43	Responden 43	41	Pria	Surabaya	4	3	3	4	4	2	3	3	4	2	3	1	4	3	1	1	1	1	2	2	3	3	1
44	Responden 44	54	Pria	Surabaya	3	4	3	4	1	3	3	4	2	2	3	4	3	3	3	1	4	3	3	1	2	3	1
45	Responden 45	42	Pria	Surabaya	4	3	3	3	1	1	1	4	2	4	3	3	2	2	3	4	4	3	1	1	2	1	2
46	Responden 46	40	Pria	Surabaya	4	3	3	3	4	2	2	1	2	4	4	3	3	4	2	2	2	2	1	3	3	1	2
47	Responden 47	37	Pria	Surabaya	4	3	4	4	4	4	2	4	1	3	2	4	3	3	1	2	2	1	3	1	3	2	3
48	Responden 48	47	Wanita	Surabaya	3	4	3	4	3	1	1	2	1	2	2	2	2	4	2	2	1	4	1	3	3	2	3
49	Responden 49	43	Pria	Surabaya	4	3	4	3	4	4	3	3	2	3	3	2	2	3	1	1	1	3	3	2	2	2	3

No	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Domisili	T				R					RS					A				E				
					1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5
50	Responden 50	30	Pria	Surabaya	3	3	4	3	2	1	1	4	3	2	3	2	2	4	1	1	1	3	1	3	2	3	2
51	Responden 51	29	Wanita	Surabaya	4	4	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	4	2	2	3	3	2	2	1	1	3	2
52	Responden 52	45	Wanita	Surabaya	4	4	3	3	3	4	2	4	1	4	2	2	2	2	2	3	3	4	1	2	1	3	2
53	Responden 53	42	Pria	Surabaya	3	3	3	4	2	3	4	2	2	2	2	2	2	3	4	4	4	3	2	3	3	1	3
54	Responden 54	38	Wanita	Surabaya	3	4	4	3	3	3	2	1	4	2	3	3	4	2	3	4	2	1	1	1	3	3	3
55	Responden 55	33	Wanita	Surabaya	4	4	4	4	3	3	2	4	1	4	3	3	2	4	3	4	4	4	1	1	1	2	3
56	Responden 56	21	Wanita	Surabaya	4	3	4	4	4	3	3	1	4	2	2	4	2	4	3	3	4	4	2	3	1	2	1
57	Responden 57	44	Wanita	Surabaya	3	3	4	4	2	3	3	2	3	4	1	2	3	3	2	4	2	3	3	1	3	1	1
58	Responden 58	35	Pria	Surabaya	4	4	4	4	2	3	3	3	3	4	2	3	3	2	3	2	3	1	3	1	1	1	3
59	Responden 59	38	Pria	Surabaya	4	4	4	4	2	3	3	4	4	4	1	3	1	1	2	2	2	1	2	2	3	3	2
60	Responden 60	24	Pria	Surabaya	3	3	4	4	2	4	4	3	3	3	1	2	1	2	2	4	3	1	3	3	2	3	2
61	Responden 61	48	Wanita	Surabaya	4	3	3	3	3	4	2	1	4	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	3	3	2
62	Responden 62	28	Pria	Lamongan	3	3	4	4	2	3	2	2	2	2	3	1	4	2	2	3	4	4	3	3	3	2	2
63	Responden 63	45	Pria	Surabaya	3	3	3	4	3	2	4	2	3	3	3	2	4	3	4	3	4	4	3	3	3	2	2
64	Responden 64	43	Wanita	Surabaya	3	3	4	4	2	4	4	1	1	4	1	1	1	2	3	3	4	2	2	3	3	2	3
65	Responden 65	38	Pria	Surabaya	4	3	3	4	3	2	4	3	2	3	3	4	2	3	3	2	3	4	3	2	2	3	3
66	Responden 66	31	Pria	Surabaya	4	4	3	4	4	2	3	4	2	3	3	4	2	3	3	4	4	3	2	3	3	3	3
67	Responden 67	55	Pria	Surabaya	3	4	3	4	3	2	3	2	2	1	3	3	2	2	2	4	4	2	2	2	3	2	2
68	Responden 68	43	Wanita	Surabaya	3	4	4	3	2	2	2	3	1	3	1	2	2	4	2	2	3	4	2	3	3	2	3
69	Responden 69	33	Pria	Surabaya	3	3	4	4	3	4	2	3	3	4	2	3	3	1	3	3	3	2	2	3	2	3	2
70	Responden 70	43	Pria	Surabaya	3	4	3	3	2	4	2	3	2	2	4	3	3	3	4	3	2	3	2	2	3	3	2
71	Responden 71	31	Pria	Surabaya	3	3	4	4	3	2	3	4	3	2	1	3	2	3	4	3	2	3	2	2	3	3	2
72	Responden 72	37	Pria	Surabaya	4	3	4	3	4	2	3	2	2	2	2	2	3	4	4	2	3	2	2	2	2	2	2
73	Responden 73	43	Pria	Surabaya	3	4	4	4	3	4	2	4	3	2	2	3	3	4	2	4	4	4	3	2	2	2	2
74	Responden 74	44	Pria	Surabaya	4	4	3	3	2	2	4	4	2	2	3	1	2	1	3	4	4	3	3	3	3	3	3
75	Responden 75	42	Wanita	Surabaya	4	4	4	3	2	4	4	2	4	2	4	3	4	3	4	2	4	3	3	2	3	2	3
76	Responden 76	34	Wanita	Surabaya	4	4	4	3	3	4	3	2	4	3	4	3	4	4	2	3	3	2	2	2	3	3	2
77	Responden 77	28	Pria	Surabaya	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	2	3	4	4	3	2	2	3	3
78	Responden 78	47	Pria	Surabaya	4	4	3	3	2	2	3	3	2	1	4	2	2	2	4	3	4	2	2	2	2	3	3
79	Responden 79	48	Pria	Surabaya	3	3	3	4	3	4	2	3	3	2	2	4	3	4	3	4	4	4	2	3	2	3	3
80	Responden 80	34	Wanita	Surabaya	4	3	4	4	4	2	3	2	3	4	2	3	3	4	2	2	3	4	2	2	3	2	2

Tabel Rekap Tingkat Kepentingan Klinik XYZ

No	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Domisili	T				R					RS					A				E				
					1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5
1	Responden 1	43	Pria	Surabaya	3	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3
2	Responden 2	41	Pria	Surabaya	4	4	4	4	4	2	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4
3	Responden 3	49	Wanita	Surabaya	2	3	3	3	1	2	2	2	2	2	4	4	3	3	3	2	3	3	4	4	3	2	3
4	Responden 4	37	Wanita	Surabaya	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4
5	Responden 5	36	Pria	Lamongan	3	4	2	3	2	4	3	4	3	4	4	4	3	4	2	4	3	2	3	4	3	2	2
6	Responden 6	27	Pria	Lamongan	3	4	4	3	2	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
7	Responden 7	45	Wanita	Surabaya	3	4	4	4	3	2	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	3	2	2
8	Responden 8	35	Pria	Surabaya	4	3	2	4	3	2	2	2	2	3	3	2	3	4	2	2	3	2	4	2	3	4	2
9	Responden 9	47	Wanita	Surabaya	3	3	2	3	2	4	2	3	3	2	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	2	2
10	Responden 10	42	Pria	Surabaya	2	4	4	3	4	4	4	2	2	4	2	2	4	4	4	4	4	3	3	3	2	4	3
11	Responden 11	25	Pria	Surabaya	4	3	4	4	4	4	4	2	4	4	2	2	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	2
12	Responden 12	46	Pria	Surabaya	4	4	4	3	4	2	4	2	3	4	3	3	3	4	2	4	4	4	2	4	3	2	3
13	Responden 13	24	Wanita	Surabaya	2	4	2	3	2	2	2	2	4	2	4	2	3	3	2	2	2	4	4	4	3	2	2
14	Responden 14	31	Pria	Surabaya	2	4	2	3	4	2	3	3	3	2	3	4	3	3	2	3	4	2	2	4	2	4	2
15	Responden 15	44	Wanita	Surabaya	3	4	4	4	2	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	2	3	3	3	3	2
16	Responden 16	37	Wanita	Surabaya	4	3	2	3	4	2	2	2	2	4	3	4	3	3	3	2	3	2	3	3	2	4	3
17	Responden 17	30	Pria	Surabaya	3	3	4	3	4	2	4	2	2	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	2
18	Responden 18	36	Pria	Surabaya	4	3	4	3	2	4	4	2	4	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3
19	Responden 19	45	Wanita	Surabaya	3	3	4	4	4	2	4	2	4	4	4	2	3	4	4	3	4	2	3	4	4	4	2
20	Responden 20	45	Pria	Surabaya	3	3	4	4	2	2	2	3	4	2	2	4	4	2	2	3	2	2	3	3	2	4	3
21	Responden 21	58	Wanita	Surabaya	2	4	3	3	4	4	4	2	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3
22	Responden 22	55	Pria	Surabaya	3	4	4	4	2	4	3	4	4	2	4	4	2	4	4	4	2	4	4	3	3	4	2
23	Responden 23	30	Pria	Surabaya	4	3	4	3	3	2	2	3	2	3	3	2	4	2	2	4	4	2	3	3	2	4	2
24	Responden 24	43	Pria	Surabaya	4	4	3	3	3	2	2	4	2	3	3	2	3	2	2	2	4	3	4	4	2	3	2
25	Responden 25	41	Wanita	Surabaya	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
26	Responden 26	53	Pria	Surabaya	2	4	3	3	2	2	3	4	4	4	3	2	3	3	2	4	4	3	2	4	4	3	2
27	Responden 27	47	Pria	Gresik	2	3	3	3	4	2	2	2	4	3	3	2	4	3	3	3	3	2	4	2	2	4	3
28	Responden 28	50	Wanita	Surabaya	3	4	3	3	2	2	2	2	3	4	3	4	3	4	3	2	3	4	4	3	4	2	3
29	Responden 29	59	Wanita	Surabaya	2	4	3	4	3	4	3	2	4	4	3	2	4	4	3	4	2	4	4	3	4	3	2
30	Responden 30	41	Pria	Surabaya	3	2	4	3	3	2	4	1	2	2	4	3	3	2	4	2	3	3	4	2	4	2	2
31	Responden 31	47	Pria	Surabaya	3	4	3	3	4	4	2	2	2	4	4	4	3	4	3	2	4	3	3	4	2	4	3
32	Responden 32	47	Pria	Kediri	2	4	3	4	4	4	2	4	3	4	3	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	2	3
33	Responden 33	56	Pria	Surabaya	4	2	3	4	2	4	2	2	3	4	4	3	3	2	3	3	4	4	3	4	4	4	3
34	Responden 34	34	Pria	Surabaya	2	3	3	3	3	2	3	3	4	2	4	3	3	2	4	4	2	3	4	2	2	3	4
35	Responden 35	40	Pria	Lamongan	4	3	3	4	2	3	2	3	3	4	4	3	3	2	2	3	4	4	3	3	3	3	3
36	Responden 36	45	Pria	Surabaya	2	4	3	3	4	3	4	4	4	2	2	3	4	4	4	3	2	4	2	4	4	2	2
37	Responden 37	39	Pria	Surabaya	4	3	4	4	3	4	2	2	4	3	4	4	4	3	4	2	3	4	2	4	4	4	2
38	Responden 38	58	Pria	Surabaya	3	4	4	4	4	3	2	4	3	3	2	4	2	4	2	3	3	3	2	3	4	4	3
39	Responden 39	48	Pria	Surabaya	2	4	4	3	2	2	4	2	3	2	3	3	4	4	3	2	4	3	2	3	3	4	2
40	Responden 40	42	Pria	Surabaya	4	3	3	4	2	2	2	2	3	2	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3
41	Responden 41	50	Wanita	Surabaya	4	3	3	4	3	2	4	3	3	4	4	3	4	2	2	3	3	4	2	2	4	3	4
42	Responden 42	46	Pria	Surabaya	3	4	4	4	3	2	3	2	4	3	2	4	2	2	3	2	4	4	3	2	3	3	3
43	Responden 43	41	Pria	Surabaya	3	4	4	4	4	3	4	3	2	3	2	2	3	4	3	3	4	2	3	4	3	2	3
44	Responden 44	54	Pria	Surabaya	3	3	4	3	3	2	3	2	2	4	4	2	3	3	4	2	3	2	4	2	3	4	2
45	Responden 45	42	Pria	Surabaya	4	3	4	3	3	3	4	2	4	4	3	2	4	2	3	2	4	3	2	3	2	3	2
46	Responden 46	40	Pria	Surabaya	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	3	3	4	3	4	2	2	2	2	4	3	3	4
47	Responden 47	37	Pria	Surabaya	2	3	4	4	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	4	3	3	3	2
48	Responden 48	47	Wanita	Surabaya	3	4	4	3	2	4	3	2	3	3	3	2	3	4	2	2	2	4	2	4	2	3	3
49	Responden 49	43	Pria	Surabaya	3	3	3	4	3	2	4	4	3	3	2	4	4	4	2	4	4	4	4	2	2	3	2

No	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Domisili	T				R					RS					A				E				
					1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5
50	Responden 50	30	Pria	Surabaya	3	3	4	4	3	4	3	2	3	4	3	2	3	2	3	4	3	2	3	3	4	2	4
51	Responden 51	29	Wanita	Surabaya	4	4	4	4	2	3	4	2	4	2	2	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3
52	Responden 52	45	Wanita	Surabaya	4	3	4	4	3	4	4	2	4	2	4	3	4	2	2	3	4	2	4	4	3	4	2
53	Responden 53	42	Pria	Surabaya	3	2	3	4	2	2	3	2	2	2	2	3	3	4	3	3	3	2	2	2	2	2	2
54	Responden 54	38	Wanita	Surabaya	4	4	4	3	2	2	4	4	4	2	4	4	4	3	2	3	4	4	3	4	2	4	4
55	Responden 55	33	Wanita	Surabaya	3	3	4	4	3	4	3	2	4	2	4	2	4	2	3	2	4	2	4	4	4	2	3
56	Responden 56	21	Wanita	Surabaya	4	3	4	3	4	2	4	4	3	2	4	2	4	2	3	4	4	4	4	4	4	3	2
57	Responden 57	44	Wanita	Surabaya	2	3	3	4	2	2	3	2	4	4	3	3	3	3	4	3	3	2	2	3	2	3	2
58	Responden 58	35	Pria	Surabaya	3	3	3	4	4	2	4	2	4	4	4	3	3	2	3	4	4	3	3	2	3	3	4
59	Responden 59	38	Pria	Surabaya	4	3	3	4	2	2	3	3	3	3	4	4	3	2	2	3	4	4	4	3	3	4	4
60	Responden 60	24	Pria	Surabaya	3	3	3	4	2	4	3	2	3	4	3	2	4	2	2	3	3	4	2	3	2	3	3
61	Responden 61	48	Wanita	Surabaya	4	3	3	4	2	2	2	2	3	4	4	2	4	3	2	4	3	4	4	3	2	4	3
62	Responden 62	28	Pria	Lamongan	4	3	3	4	2	3	4	2	3	3	4	3	4	3	3	2	3	4	2	4	3	4	2
63	Responden 63	45	Pria	Surabaya	3	4	4	3	2	2	3	2	2	2	3	4	3	2	4	4	3	3	3	2	3	2	2
64	Responden 64	43	Wanita	Surabaya	4	4	3	4	4	2	3	2	4	2	3	4	3	2	2	4	4	2	4	3	2	3	2
65	Responden 65	38	Pria	Surabaya	2	4	3	3	2	2	2	4	2	3	4	2	3	2	2	2	4	4	3	4	3	2	2
66	Responden 66	31	Pria	Surabaya	3	4	3	3	2	2	2	4	2	4	4	4	4	4	3	2	4	2	3	4	3	4	3
67	Responden 67	55	Pria	Surabaya	3	3	4	4	2	4	4	2	4	4	3	2	4	2	2	4	2	2	4	2	3	3	3
68	Responden 68	43	Wanita	Surabaya	2	3	4	4	2	2	4	2	4	4	3	2	3	4	3	4	2	3	2	4	3	4	3
69	Responden 69	33	Pria	Surabaya	3	4	3	4	2	4	4	2	4	4	3	3	4	2	4	2	4	3	4	3	4	2	3
70	Responden 70	43	Pria	Surabaya	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	3	4	4	2	3	2	4	2	4	3	2	3	3
71	Responden 71	31	Pria	Surabaya	2	3	4	3	4	2	3	2	3	3	3	2	3	4	3	2	3	4	2	3	2	3	2
72	Responden 72	37	Pria	Surabaya	2	3	4	3	2	4	4	3	2	3	2	3	4	3	3	4	3	3	3	3	2	2	2
73	Responden 73	43	Pria	Surabaya	3	3	4	4	4	4	3	3	2	2	4	3	4	2	4	3	4	2	2	4	2	4	3
74	Responden 74	44	Pria	Surabaya	2	3	3	3	2	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	2	3	4	3	3	2	4	2
75	Responden 75	42	Wanita	Surabaya	2	3	4	4	2	3	4	3	4	4	4	2	4	3	4	4	4	2	4	4	2	4	3
76	Responden 76	34	Wanita	Surabaya	3	4	3	3	3	2	3	2	4	3	3	2	4	3	2	3	4	2	3	3	4	3	2
77	Responden 77	28	Pria	Surabaya	4	4	4	4	2	4	4	4	3	2	4	4	4	2	2	4	4	3	4	4	2	4	3
78	Responden 78	47	Pria	Surabaya	4	4	4	4	2	2	4	3	3	3	4	3	4	4	2	3	4	4	4	3	3	4	2
79	Responden 79	48	Pria	Surabaya	3	3	3	2	3	2	3	3	4	2	2	2	4	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2
80	Responden 80	34	Wanita	Surabaya	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3