



universitas
MALIKUSSALEH

SKRIPSI

**ANALISIS KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DENGAN
MENGUNAKAN METODE *TEORIYA RESHENIYA*
IZOBRETATELSKIKH ZADACTH (TRIZ) DI
RSUD DR. H. KUMPULAN PANE**

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Teknik Pada Program Studi Teknik Industri
Universitas Malikussaleh

Disusun Oleh:

INDRI HAFIZZA LUBIS
NIM. 190130017

**PROGRAM STUDI TEKNIK INDUSTRI
JURUSAN TEKNIK INDUSTRI FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS MALIKUSSALEH
LHOKSEUMAWE
2023**

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Indri Hafizza Lubis

NIM : 190130017

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa di dalam skripsi ini tidak terdapat bagian atau satu kesatuan yang utuh dari skripsi, buku, atau bentuk lain yang saya kutip dari karya orang lain tanpa saya sebutkan sumbernya yang dapat dipandang sebagai tindakan penjiplakan. Sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat reproduksi karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain yang dijadikan seolah-olah karya asli saya sendiri. Apabila ternyata terdapat dalam skripsi saya bagian-bagian yang memenuhi standar penjiplakan maka saya menyatakan kesediaan untuk dibatalkan sebahagian atau seluruh hak gelar kesarjanaan saya

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Lhokseumawe, 8 Desember 2023

Saya yang membuat pernyataan



Indri Hafizza Lubis

NIM. 190130017

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Skripsi : Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Dengan Menggunakan Metode *Teoriya Resheniya Izobretatelskikh Zadachth* (TRIZ) di RSUD Dr.H. Kumpulan Pane

Nama Mahasiswa : Indri Hafizza Lubis
NIM : 190130017
Program Studi : S1 Teknik Industri
Jurusan : Teknik Industri
Fakultas : Teknik
Perguruan Tinggi : Universitas Malikussaleh
Pembimbing Utama : Defi Irwansyah, S.T., M.Eng.
Pembimbing Pendamping : Cut Ita Erliana, S.T., M.T. IPM.
Ketua Penguji : Ir. Bakhtiar, S.T., M.T., IPM.
Anggota Penguji : Sri Meutia, ST., MT.

Lhokseumawe, 8 Desember 2023

Penulis,



Indri Hafizza Lubis

NIM 190130017

Menyetujui:

Pembimbing Utama,



Defi Irwansyah, S.T., M.Eng.

NIP 198112292008121004

Pembimbing Pendamping,

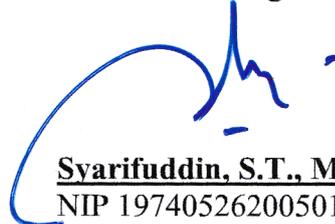


Cut Ita Erliana, S.T., M.T. IPM.

NIP 198111022008122002

Mengetahui:

Koordinator Program Studi,



Syarifuddin, S.T., M.T. IPM.

NIP 197405262005011001



Ir. Anri, M.T.

NIP 196603072002121002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Dengan Menggunakan Metode *Teoriya Resheniya Izobretatelskikh Zadacth (TRIZ) Di Rumah Sakit Umum Dr. H. Kumpulan Pane***”. Shalawat beriring salam kepada baginda nabi besar Muhammad SAW, keluarga dan sahabat beliau serta orang-orang mukmin yang tetap istiqomah di jalannya.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar sarjana Jurusan Teknik Industri Universitas Malikussaleh Lhokseumawe. Oleh karena itu pada kesempatan ini, dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Ir Herman Fithra, MT., IPM., ASEAN. Eng selaku Rektor Universitas Malikussaleh.
2. Dr. Muhammad Daud, ST., M.T selaku Dekan Fakultas Teknik Universitas Malikussaleh.
3. Ir.Amri, MT selaku Ketua Jurusan Teknik Industri Fakultas Teknik Universitas Malikussaleh.
4. Defi Irwansyah, ST., M.Eng selaku Sekretaris Jurusan Teknik Industri Fakultas Teknik Universitas Malikussaleh, sekaligus Dosen Pembimbing Pertama yang telah banyak membantu, membimbing dan memotivasi saya dalam menyelesaikan proses penyusunan skripsi ini.
5. Syarifuddin, ST., MT selaku Ketua Program Studi Teknik Industri Fakultas Teknik Universitas Malikussaleh.
6. Cut Ita Erliana, ST., MT., IPM selaku Kepala Laboratorium Program Studi Teknik Industri Fakultas Teknik Universitas Malikussaleh, sekaligus Dosen Pembimbing Pendamping yang telah banyak membantu, membimbing dan memotivasi saya dalam menyelesaikan proses penyusunan skripsi ini.
7. Ir. Bakhtiar, ST., MT., IPM selaku Dosen Penguji Pertama yang telah mengarahkan dan memberikan saran serta masukan yang membangun dalam proses penyusunan skripsi ini.

8. Sri Meutia, ST., MT selaku Penguji yang telah mengarahkan dan memberikan saran serta masukan yang membangun dalam proses penyusunan skripsi ini.
9. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Teknik Industri Universitas Malikussaleh yang selalu memberi dukungan, masukan dan semangat kepada penulis selama proses penyelesaian skripsi ini.
10. Ayahanda Syahril Lubis, S.E bin Syahrin Lubis dan Ibunda Nurmailis bin Zulkarnain selaku orang tua beserta keluarga tercinta penulis yang telah banyak memberi dukungan moril maupun materil serta doa dan motivasi yang tiada hentinya untuk memberikan semangat kepada penulis dan semoga kedua orang tua dan keluarga saya tercinta selalu dalam perlindungan Allah SWT.
11. Dr. Yohnly Boelan Dachban selaku Direktur Rumah Sakit Umum Dr. H. Kumpulan Pane yang telah mengizinkan saya untuk melakukan penelitian.
12. Teman-teman seperjuangan angkatan 2019 yang selalu menemani dan memberi dukungan tiada henti dalam proses penyelesaian skripsi ini.
13. Terakhir, penulis persembahkan untuk diri sendiri, Indri Hafizza Lubis. Terima kasih sudah berjuang sejauh ini melawan rasa sakit, pahit dan jatuh hingga akhirnya telah berhasil dalam proses penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan masukan dan saran dari semua pihak yang dapat membangun kesempurnaan dari laporan ini, akhir kata penulis mengharapkan agar skripsi ini dapat memberi manfaat bagi pembaca.

Lhokseumawe, 8 Desember 2023

Indri Hafizza Lubis

ABSTRAK

Rumah sakit sebagai institusi yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan mengalami perubahan pada awal perkembangannya dan lembaga yang berfungsi sosial. Rumah sakit umum Dr.H. Kumpulan Pane merupakan satu-satunya rumah sakit umum dikota Tebing Tinggi yang berdiri sejak 1958. Kepuasan Pelayanan merupakan perasaan yang dihasilkan dari mengevaluasi apa yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya, yang berkaitan dengan keinginan dan kebutuhan dari pasien. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui dan menganalisis tingkat kepuasan pasien rawat inap pada rumah sakit yang dilakukan dengan menyebarkan 96 kuesioner pada pasien rawat inap dan dilakukan perhitungan dengan metode *Teoriya Resheniya Izobretatelskikh Zadachth* (TRIZ), yang bertujuan untuk mengetahui kesenjangan analisis yang terjadi antara kepuasan atau harapan konsumen dengan kinerja yang telah diberikan oleh pihak rumah sakit. Dengan metode *Teoriya Resheniya Izobretatelskikh Zadachth* (TRIZ) yang bertujuan untuk mengidentifikasi usulan perbaikan yang menjadi prioritas pada pelayanan rumah sakit untuk menjaga kualitas pelayanan pada penggunaanya ke dalam diagram kontradiksi. Dari hasil metode TRIZ mendapatkan tingkat kesesuaian pada 10 atribut yaitu, T1, RP1, E1, RB2, RB3, A1, A3, RB1, T4, T3 dan menunjukkan 10 atribut pelayanan yang butuh perbaikan yaitu, RP2, RB4, A2, E3, E2, RP3, RP4, A4, E4, dan T2. Serta pada diagram kontradiksi dari 20 atribut pelayanan terdapat 10 atribut yang menjadi prioritas utama dalam usulan perbaikan untuk mempertahankan tingkat kepuasan pasien rawat inap pada Rumah Sakit Umum Dr. H. Kumpulan Pane.

Kata kunci: Diagram Kontradiksi, Kepuasan Pelayanan, Rumah Sakit, *Teoriya Resheniya Izobretatelskikh Zadachth* (TRIZ)

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL	
KATA PENGANTAR	i
ABSTRAK	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR RUMUS	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian	2
1.4 Manfaat penelitian.....	2
1.5 Batasan Masaalah dan Asumsi.....	3
1.5.1 Batasan Masalah.....	3
1.5.2 Asumsi	3
BAB II TINJAUAN TEORITIS	4
2.1 Landasan Teori	4
2.1.1 Manajemen Kualitas	4
2.1.2 Kepuasan Pelayanan	4
2.1.3 Dimensi Kualitas Pelayanan.....	5
2.1.4 Kepuasan Pelanggan.....	6
2.1.5 Standar Pelayanan Minal Rumah Sakit	7
2.1.6 <i>Teoriya Izobretatelskikh Zadatch</i> (TRIZ).....	7
2.1.7 Alat dan Teknik Pengumpulan Data.....	10
2.1.7.1 Kuesioner	10
2.1.7.2 Uji Validitas.....	11
2.1.7.3 Uji Reabilitas	12
2.1.8 Teknik Sampling.....	13
2.1.8.1 <i>Probability Sampling</i>	14
2.1.8.2 <i>Nonprobability Sampling</i>	15
2.1.9 Metode Penentuan Jumlah Sampel.....	15
2.1.10 Penentuan <i>Spesific Problem</i>	16
2.1.11 Penentuan <i>General Problem</i>	16
2.1.12 Penentuan <i>General Solution</i>	16
2.2 Penelitian Sebelumnya	16
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	21
3.1 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	21
3.2 Objek Penelitian	21
3.3 Jenis Penelitian	21
3.4 Metode Pengumpulan Data	21
3.5 Teknik Pengumpulan Data	22
3.6 Responden	22

3.7	Defenisi Operasional	23
3.8	Metode Analisis	24
3.9	Diagram Alir Penelitian	25
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....		30
4.1	Hasil Penelitian.....	30
4.1.1	Gambaran Umum Rumah Sakit.....	30
4.1.2	Kuesioner Kepuasan Pelayanan.....	30
4.1.3	Karakteristik Responden.....	31
4.2	Pengolahan Data	32
4.2.1	Uji Validitas Data	32
4.2.2	Uji Reliabilitas Data	36
4.2.3	Nilai Perbandingan Tingat Kepuasan dan Tingkat Kepentingan.....	37
4.3	<i>Teoriya Resheniya Izobretatelskikh Zadachth</i> (TRIZ)	38
4.3.1	Fasilitas/Lab dan Alat Pemeriksaan Lengkap	43
4.3.2	Petugas Registrasi Memberikan Pengarahan Pada Pasien Agar Menyiapkan Berkas-Berkas Yang Dibutuhkan... ..	43
4.3.3	Sistem Pengamanan Yang Ada di Rumah Sakit Membuat Pasien Merasa Aman dan Nyaman	44
4.3.4	Petugas Parkir dan Satpam Memberikan Pelayanan Dengan Tanggap	45
4.3.5	Petugas Registrasi (Pendaftaran) dan Keuangan (Kasir) Melayani Dengan Sigap dan Cepat.....	46
4.3.6	Perawat Memberikan Saran dan Masukan Pada Pasien Agar Melakukan Pola Hidup Sehat	46
4.3.7	Petugas Apotek Memberikan Penjelasan Kepada Pasien Tentang Dosis Penggunaan Obat.....	47
4.3.8	Perawat Memberikan Pelayanan Yang Baik Pada Pasien.....	48
4.3.9	Perawat Memberikan Pelaynan Yang Baik Pada Pasien.....	48
4.3.10	Perawat Selalu Ada Jika Diperlukan	49
4.4	Pembahasan	50
4.4.1	Uji Validitas Data	50
4.4.2	Uji Reliabilitas Data	50
4.4.3	Analisis Nilai Perbandingan Tingkat Kepuasan Dengan Tingkat Kepentingan Pasien Rawat Inap.....	50
4.4.4	Metode <i>Teoriya Resheniya Izobretatelskikh Zadachth</i> (TRIZ).....	51
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		55
5.1	Kesimpulan.....	55
5.2	Saran	55

**DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN**

DAFTAR GAMBAR

Gambar

2.1	Prosedur TRIZ	9
2.2	Langkah-langkah Metode TRIZ	10
3.1	Diagram Alir Penelitian	26
4.1	Grafik Usia Responden	32
4.2	Grafik Jenis Kelamin Responden	32
4.3	Grafik Perbandingan Kepuasan dan Kepentingan Pasien Rawat Inap ...	42

DAFTAR TABEL

Tabel

2.1	Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit	7
2.2	Parameter TRIZ	10
2.3	<i>Inevntive Principles</i>	11
3.1	Keterangan Penilaian Kuisisioner	22
4.1	Kriteria Responden Berdasarkan Usia.....	31
4.2	Kriteria Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	32
4.3	Uji Validitas Data	33
4.4	Rekapitulasi Uji Reliabilitas Data	37
4.5	Nilai Perbandingan Kepuasan dan Kepentingan	37
4.6	Parameter TRIZ	38
4.7	<i>Inventive Principles</i>	39
4.8	Kontadiksi Atribut T2.....	43
4.9	Kontadiksi Atribut E4.....	44
4.10	Kontadiksi Atribut A4	44
4.11	Kontadiksi Atribut RP4	45
4.12	Kontradiksi Atribut RP3	46
4.13	Kontradiksi Atribut E2	47
4.14	Kontradiksi Atribut E3	47
4.15	Kontradiksi Atribut A2	48
4.16	Kontradiksi Atribut RB4	49
4.17	Kontradiksi Atribut RP2.....	49

DAFTAR RUMUS

Rumus

2.1	Koefisien Korelasi <i>Rank Spearman</i>	15
2.2	Koefisien <i>Alpha Cronbach</i>	17
2.3	Penentuan Jumlah Sampel	19

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang memiliki peran penting dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Seiring dengan perkembangan zaman, kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan semakin meningkat pula. Hal ini menjadikan harapan pasien terhadap kualitas pelayanan rumah sakit juga semakin bertambah. Oleh karena itu rumah sakit dituntut harus mampu memberikan pelayanan yang baik kepada para pasiennya untuk dapat memberikan kepuasan yang maksimum kepada para pasiennya. Kepuasan itu dapat diperoleh dari fasilitas serta pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit kepada pasiennya. Kepuasan pasien tersebut dapat menjadi tolak ukur bagi pihak rumah sakit menjadi bahan evaluasi bagi pihak rumah sakit.

Rumah sakit sebagai institusi yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan mengalami perubahan pada awal perkembangannya dan lembaga yang berfungsi sosial. Tetapi dengan adanya rumah sakit umum menjadikan salah satu pelayanan kesehatan lebih mengacu sebagai suatu industri yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan dengan melakukan pengelolaan yang berdasarkan pada manajemen badan usaha.

Rumah Sakit Umum Dr. H. Kumpulan Pane merupakan layanan kesehatan milik pemerintah Kota Tebing Tinggi yang beralamat di jalan dr. Kumpulan Pane Kec. Tebing Tinggi Kota. Rumah sakit ini merupakan satu-satunya rumah sakit umum dikota Tebing Tinggi yang berdiri sejak tahun 1958. Berdasarkan observasi pasien dirumah sakit ini khususnya pasien rawat inap mengeluhkan pelayanan rumah sakit diantaranya, pelayanan yang kurang optimal, keterlambatan kunjungan dokter, alat kesehatan dan peralatan medis yang kurang memadai, tingkat kebersihan yang kurang memadai, lingkungan yang kurang bersih dan kurangnya keamanan karena sering terjadi kehilangan barang diruangan rawat inap. Oleh karena itu peningkatan terhadap kualitas pelayanan masih sangat perlu dilakukan di

Rumah Sakit Umum Dr. H. Kumpulan Pane ini. Berdasarkan uraian diatas maka saya tertarik melakukan penelitian dengan judul “**Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Dengan Menggunakan Metode *Teoriya Resheniya Izobretatelskikh Zadachth (TRIZ)* di Rumah Sakit Umum Dr. H. Kumpulan Pane**”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

1. Faktor-faktor apa saja yang termasuk kedalam kategori memburuk dan butuh perbaikan dari hasil kepentingan dan kepuasan pada pelayanan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Dr.H. Kumpulan Pane?
2. Bagaimana usulan perbaikan berdasarkan metode *Teoriya Resheniya Izobretatelskikh Zadachth (TRZ)* terhadap pelayanan Rumah Sakit Umum Dr. H. Kumpulan Pane?

1.3 Tujuan

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui Faktor-faktor apa saja yang termasuk kedalam kategori memburuk dan butuh perbaikan dari hasil kepentingan dan kepuasan pada pelayanan pasien rawat inap pada Rumah Sakit Umum Dr. H. Kumpulan Pane.
2. Untuk mengetahui usulan perbaikan berdasarkan metode *Teoriya Resheniya Izobretatelskikh Zadachth (TRZ)* terhadap pelayanan Rumah Sakit Umum Dr. H. Kumpulan Pane.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat bisa didapat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Mahasiswa
Dapat menerapkan dan mengembangkan Ilmu yang telah diperoleh selama dibangku perkuliahan dengan cara membandingkan teori-teori ilmiah yang ada dengan permasalahan yang ada di Rumah Sakit khususnya mengenai konsep jasa, kualitas, metode serta pengaplikasiannya dilapangan.

2. Bagi Jurusan Teknik Industri
 - a. Mempererat hubungan antara pihak universitas dengan pihak Rumah Sakit Umum Dr. H. Kumpulan Pane.
 - b. Memperkenalkan Jurusan Teknik Industri sebagai forum disiplin ilmu terapan yang sangat bermanfaat bagi Rumah Sakit.
3. Bagi Rumah Sakit
 - a. Memberikan gambaran tentang keunggulan dan kelemahan dari pelayanan Rumah Sakit Umum Dr. H. Kumpulan Pane.
 - b. Memberikan gambaran mengenai tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas Rumah Sakit Umum Dr. H. Kumpulan Pane saat ini.
 - c. Sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan pengembangan dan upaya perbaikan terhadap kualitas pelayanannya.

1.5 Batasan Masalah dan Asumsi

1.5.1 Batasan Masalah

Adapun yang menjadi batasan-batasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data jumlah pasien rawat inap tahun 2022 di Rumah Sakit Umum Dr. H. Kumpulan Pane.
2. Responden yang terlibat dalam penelitian adalah laki-laki dan perempuan yang berusia 20-50 tahun keatas.

1.5.2 Asumsi

Adapun asumsi yang diberikan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Responden mampu berpikir secara logis atau rasional dalam menjawab pertanyaan kuisioner dan responden bersikap netral dalam memberikan penilaian terhadap kualitas pelayanan Rumah Sakit Umum Dr. H. Kumpulan Pane.
2. Semua data yang didapat dari kuisioner yang disebarkan dapat mewakili pendapat dan diisi dengan sebenar-benarnya oleh responden.
3. Informasi yang diperoleh dari rumah sakit dianggap benar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Manajemen Kualitas

Manajemen adalah rangkaian aktivitas-aktivitas yang dikerjakan oleh anggota-anggota organisasi untuk mencapai tujuannya. Manajemen adalah seni yang paling produktif selalu didasarkan pada pemahaman terhadap ilmu mendasarinya. Namun ruang lingkup manajemen tidak terbatas hanya pada *leader*. Karena kepemimpinan hanyalah bagian dari manajemen. Sebagaimana yang telah disebutkan bahwa manajemen itu adalah seni dalam mengelola. Sebuah seni tentunya tidak hanya menggunakan satu metode semata. Metode yang digunakan haruslah banyak untuk kemudian menjadikannya sebagai seni yang bernilai tinggi. Begitu pula dengan manajemen. Untuk menata sebuah sistem harus memiliki manajemen yang baik agar sistem tersebut bisa berjalan sebagaimana mestinya (Ibrahim, 2016).

Arti kualitas dalam dunia industri atau komersial didasarkan pada tujuan dasar dalam mencapai kesuksesan dalam memperoleh profit kaitannya dengan produk atau jasa yang diberikan kepada konsumen (Adharani et al., 2016).

Manajemen kualitas merupakan inti perusahaan yang perlu dipertahankan dan dipelihara karena merupakan petunjuk bagaimana perusahaan berjalan serta bagaimana permasalahan dapat diselesaikan (Habyba et al., 2023).

2.1.2 Kualitas Pelayanan

Konsep kualitas layanan adalah suatu persepsi tentang revolusi kualitas secara menyeluruh yang terfikir dan menjadi suatu gagasan yang harus dirumuskan agar penerapannya dapat diuji kembali menjadi proses yang dinamis, berlangsung terus-menerus dalam memenuhi kepuasan pelanggan. Pelayanan merupakan unsur penting untuk menciptakan kepuasan pelanggan. Pelayanan yang berkualitas akan berdampak pada pemenuhan harapan pelanggan (Sambodo Rio Sasongko, 2021).

Kualitas pelayanan merupakan keahlian perusahaan untuk memenuhi harapan-harapan pelanggan dan juga apabila pelayanan yang diterima ataupun dialami sudah sesuai yang diharapkan, sehingga kualitas dipersepsikan baik dan dapat memuaskan pelanggan. Sedangkan menurut Usmara memaparkan bahwa kualitas pelayanan ialah suatu statement tentang perilaku, ikatan yang berasal dari pertimbangan antara keinginan harapan dengan kinerja yang dilakukan (Nasuiton et al., 2018)

Berdasarkan pendapat beberapa ahli, kualitas layanan adalah hasil penilaian pelanggan terhadap perbedaan antara harapan dan kenyataan yang dirasakan dari layanan yang mereka terima dari penyedia layanan, baik penilaian secara Sebagian atau secara keseluruhan. Apabila persepsi pelanggan sesuai dengan yang diharapkan maka kualitas layanan dianggap baik namun jika persepsi pelanggan tidak sesuai harapan maka kualitas layanan dianggap buruk. Baik dan buruknya kualitas layanan tergantung pada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan pelanggan secara konsisten (Gunawan et al., 2022)

2.1.3 Dimensi Kualitas Pelayanan

Menurut Kotler & Keller dalam pada jurnal (Agussalim & Ali, 2017 dalam Cesariana et al., 2022) ada beberapa dimensi kualitas yang menjadi acuan, diantaranya adalah:

1. *Tangibles* (bentuk fisik), yaitu meliputi fasilitas fisik, alat-alat karyawan untuk sarana komunikasi.
2. *Reliability* (keandalan), yaitu keahlian karyawan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang diharapkan dengan cepat, akurat dan memuaskan.
3. *Responsiveness* (ketanggapan), yaitu keahlian karyawan secara tanggap membantu pembeli dan ketersediaan untuk melayani apa yang dibutuhkan pembeli dengan baik.
4. *Assurance* (jaminan), yaitu pengetahuan petugas yang dimiliki, berupa keterampilan, kesopanan serta kepercayaan yang diberikan sehingga para pelanggan terbebas dari resiko.

5. *Empathy* (empati), adalah reaksi peduli untuk dapat memberikan perhatian lebih secara personal kepada pelanggan dengan memahami harapan pelanggan, dan kenyamanan untuk berkomunikasi.

2.1.4 Kepuasan Pelanggan

Kepuasan pelanggan adalah bagian yang berhubungan dengan penciptaan nilai pelanggan. Karena terciptanya kepuasan pelanggan berarti memberikan manfaat bagi perusahaan yaitu, diantaranya hubungan antara perusahaan dengan pelanggannya menjadi harmonis, memberikan dasar yang baik atau terciptanya kepuasan pelanggan serta membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut yang menguntungkan bagi perusahaan, sehingga timbul minat dari pelanggan untuk membeli atau menggunakan jasa perusahaan tersebut (Maret et al., 2019)

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja hasil produk yang difikirkan terhadap kinerja hasil yang diharapkan. Jika kinerja di bawah harapan, maka pelanggan tidak puas. Jika kinerja memenuhi harapan, pelanggan puas. Jika kinerja melebihi harapan, pelanggan amat puas atau senang (Kepuasan, 2016) .

Kepuasan adalah perbedaan antara harapan dan unjuk kerja. Kepuasan pelanggan selalu didasarkan pada upaya peniadaan atau menyempitkan gap antar harapan dan kinerja. Kepuasan merupakan perasaan yang dihasilkan dari mengevaluasi apa yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya, yang berkaitan dengan keinginan dan kebutuhan dari pelanggan tersebut pada sebuah produk atau layanan pada jurnal (Cesariana et al., 2022).

Mengukur kepuasan pelanggan terdapat empat metode, yaitu (Cesariana et al., 2022) :

1. Sistem keluhan dan saran
2. Survei kepuasan pelanggan
3. *Ghost shopping*
4. *Lost customer analysis*

2.1.5 Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

Adapun standar pelayanan minimal Rumah Sakit H.Dr. Kumpulan Pane dapat dilihat pada Tabel 2.1 berikut:

Tabel 2.1 Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar
1	Rawat Jalan	1. Dokter Memberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	100% Dokter Spesialis
		2. Ketersediaan Pelayanan	a.Klinik Anak b.Klinik Penyakit Dalam c.Klinik Kebidanan d.Klinik Bedah
		3. Jam Buka Pelayanan	08.00-13.00 setiap hari
		4. Waktu Tunggu	≤ 60 menit
		5. Kepuasan Pelanggan	≥ 90%
2	Rawat Inap	Pemberi Pelayanan Rawat Inap	a. Dokter Spesialis b. Perawat Min pendidikan D3
		2. Dokter Penanggung Jawab Pasien Rawat Inap	100%
		3. Jam Kunjung Dokter Spesialis	08.00 s/d 14.00 Setiap Hari Kerja
		4. Kejadian Infeksi Pasca Operasi	≤ 1,5%
		5. Kepuasan Pelanggan	≥90%

Sumber: RSUD DR. H.KUMPULAN PANE

2.1.6 Teoriya Resheniya Izobretatelskikh Zadatch (TRIZ)

Secara umum TRIZ merupakan kombinasi dari beberapa disiplin ilmu pengetahuan yaitu ilmu pengetahuan yang mempelajari alam (biologi, fisika, kimia, dll), ilmu pengetahuan yang mempelajari kebiasaan dan kehidupan manusia dalam bermasyarakat (psikologi, sosiologi, dll), ilmu pengetahuan yang mempelajari objek buatan (teknik rekayasa, *design*, *root cause* dll) (Nugraha & Haryono, 2022).

Metode TRIZ, yang merupakan singkatan dari phrase dalam bahasa Rusia yang diterjemahkan menjadi terori dari pemecahan masalah inventif dikembangkan

pada tahun 1946 oleh Genrich Altshuller, seorang tentara Rusia berusia 22 tahun (Aditya & Surjawan, 2020).

Pada tahun 1956 barulah TRIZ resmi diperkenalkan melalui diterbitkannya artikel “ *About D. Savransky, Semyon.2001. Enginerring Creativity (Introduction to TRIZ Methodology of Inventive Problem Solving). Neq York : CRC Press Technical Creativity*” pada jurnal *Question of Psycology*, yang disusun oleh Altshuller dan Shapiro. Konsep TRIZ yang diperkenalkan adalah konsep seperti *technical contradiction, ideality, inventive system thinking*, hukum dari *Technical System Complementeness*, dan *5 Inventive Principles*. *Technical contradiction* adalah berupa Standar Karakteristik sejumlah 39 standar yang ditemukan Altshuller pada saat ia mempelajari ribuan hak paten selama beliau bekerja di Angkatan laut Rusia.

Pada tahun 1956-1963 Altshuller terus mengembangkan Prinsip Kreatif yang kemudian menjadi Prinsip Kreatif sejumlah 40 prinsip, dan dikenal pada saat ini sebagai konsep utama T.R.I.Z.. Pada tahun 1964 Altshuller mulai mengembangkan versi pertama dari Matrik Kontradiksi dengan parameter teknis 16x16 parameter, kemudian pada tahun 1964-1968 menjadi 32x32 parameter, dan terus berkembang hingga menjadi 39x39 parameter pada tahun 1971, di mana parameter 39x39 masih dipergunakan hingga saat ini (Dewangga & Suseno, 2022)

TRIZ adalah pendekatan sistematis, yang dirancang untuk menyelesaikan berbagai masalah teknis, apapun sumbernya. TRIZ menggunakan otak kiri, ilmiah, dan meliputi proses yang dilakukan langkah demi langkah, yang didasarkan pada ratusan studi mengenai paten inovatif sedunia. Tujuan sebenarnya dari pengembangan TRIZ adalah untuk menciptakan suatu metode penyelesaian permasalahan yang kreatif. TRIZ telah sukses dalam menciptakan *system* baru metodologi yang melebihi level "tahu bagaimana untuk menemukan", tetapi bahkan bias menyelesaikan.

TRIZ dalam perspektif Six Sigma, adalah metodologi yang dipergunakan untuk pengembangan dan peningkatan daya-daya kreativitas dan daya-daya inovatif. Kreativitas diperlukan dalam merumuskan berbagai pemecahan masalah, implementasi *trial and error* yang dilakukan secara konvensional dan bersifat

alami/natural. Pada kondisi tertentu, situasi di dalam aktivitas bisnis pasti akan bersifat sangat kompleks. Berbagai metode pemecahan masalah bisnis pasti akan diterapkan untuk mendapatkan rumusan-rumusan pemecahannya. Akan tetapi, kadang kala metode-metode pemecahan masalah bisnis tersebut tidak dapat menghasilkan solusi-solusi yang memuaskan, dan pada akhirnya yang tersisa adalah kondisi frustrasi karena kehabisan waktu misalnya. Dalam situasi seperti ini, TRIZ adalah salah satu strategi *alternative* terbaik yang dapat dimanfaatkan, khususnya dalam kepentingan penyelesaian permasalahan yang muncul pada pekerjaan-pekerjaan proyek yang bersifat lebih kompleks dibandingkan dengan pekerjaan-pekerjaan manufaktur.

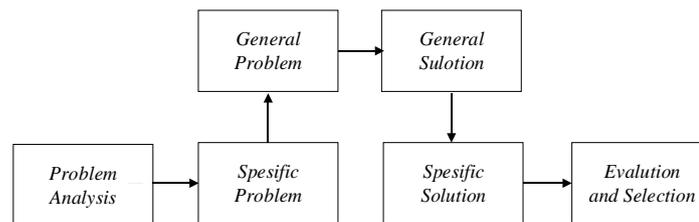
Metode-metode desain konvensional yang ada pada saat ini bersifat sangat terbatas, dan lebih banyak bergantung pada standar-standar fungsi-fungsi pembobotan karakteristik dalam desain, misalnya bobot kasus, bobot tegangan, tingkat beban, temperature kerja, dan sebagainya. TRIZ adalah metode yang menjembatani ide-ide pengembangan dan peningkatan yang relatif, kontradiksi, tumpang-tindih terhadap konsep-konsep desain, atau kejadian interaktif yang disinyal dari *design axiomatic*. Dalam diagram QFD, manifestasi desain dapat ditinjau pada matriks-matriks korelasinya (di bagian atas *'House of Quality'*). Sementara itu, dalam *design axiomatic*, manifestasi desain dapat dilihat pada format *couped design*. TRIZ adalah solusi pada saat manifestasi desain tidak terkompromi ke dalam desain total akhir. Pada prinsipnya, TRIZ adalah salah satu perangkat kerja komplemen terdiri QFD dan *design axiomatic*. Hal ini dapat diartikan bahwa TRIZ juga merupakan salah satu metode kualitas dalam proyek pengembangan dan peningkatan Six Sigma yang berfungsi sebagai perangkat kerja dalam aktifitas peningkatan fungsi-fungsi eliminasi konflik yang timbul dalam sistem.

TRIZ juga dapat diartikan sebagai metode kreatif yang dapat dideskripsikan sebagai proses pemecahan masalah yang terstruktur dengan integrasi kumpulan permasalahan dan *resolution tools* (Rahmanti et al., 2017).

Dua kontradiksi yang seringkali menjadi permasalahan utama adalah adanya faktor yang mendukung dan menentang TRIZ memiliki 3 tahapan dan 3 macam *tools* yang dapat digunakan dalam menganalisis permasalahan yang ada,

menganalisa kemungkinan kegagalan yang akan terjadi, dan memberikan pola-pola prinsip masalah lainnya. *Tools* yang digunakan adalah Matrik Kontradiksi, Standar Karakteristik sejumlah 39 standar, dan Prinsip Kreatif sejumlah 40 prinsip. Tahapan penyelesaian, TRIZ memiliki pola yang harus diikuti, dimulai dengan mengidentifikasi masalah yaitu mencari tahu segala kemungkinan faktor-faktor yang menjadi masalah, pola berikutnya adalah mengklasifikasikan masalah dengan menentukan faktor yang mendukung dan faktor yang menentang ke dalam Standar Karakteristik sejumlah 39 standar serta menggunakan matrik kontradiksi untuk mencari solusi dari faktor yang mendukung dan faktor yang menentang, pola berikutnya adalah menggunakan Prinsip Kreatif sejumlah 40 prinsip dan dari Prinsip Kreatif tersebut kemudian akan ditemukan solusinya.

Secara sederhana TRIZ berarti *inventive problems*, dan *problem solving* dapat dilihat pada Gambar 2.1 berikut:



Gambar 2.1 Prosedur TRIZ

Sumber: (Ray & Lukmandono, 2020)

Prosedur pengerjaan TRIZ pada Gambar 2.1 akan dijelaskan sebagai berikut:

- a. *Specify Problem* : Mendeskripsikan masalah spesifik hasil observasi yang menunjukkan gejala kontradiksi.
- b. *General Problem* : *Specify Problem* di generalisasi menjadi general problem dan dicari kontradiksi teknisnya dengan menggunakan 39 parameter teknik.

Tabel 2.2 Parameter TRIZ

No	Principles	No	Principles
1.	Weight of moving object	4.	Length of nonmoving object
2.	Weight of nonmoving object	5.	Area of moving object
3.	Length of moving object	6.	Area of nonmoving object

Tabel 2.2 Parameter TRIZ (Lanjutan)

No	Principles	No	Principles
7.	<i>Volume of moving object</i>	24.	<i>Loss of information</i>
8.	<i>Volume of nonmoving object</i>	25.	<i>Waste of time</i>
9.	<i>Speed</i>	26.	<i>Amount of substance</i>
10.	<i>Force</i>	27.	<i>Reliability</i>
11.	<i>Tension, pressure</i>	28.	<i>Accuracy of measurement</i>
12.	<i>Shape</i>	29.	<i>Accuracy of manufacturing</i>
13.	<i>Stability of object</i>	30.	<i>Harmful factors acting on object</i>
14.	<i>Strength</i>	31.	<i>Harmful side effects</i>
15.	<i>Durability of moving object</i>	32.	<i>Manufacturability</i>
16.	<i>Durability of nonmoving object</i>	33.	<i>Convenience of use</i>
17.	<i>Temperature</i>	34.	<i>Repairability</i>
18.	<i>Brightness</i>	35.	<i>Adaptability</i>
19.	<i>Energy spent by moving object</i>	36.	<i>Complexity of device</i>
20.	<i>Energy spent by nonmoving object</i>	37.	<i>Complexity of control</i>
21.	<i>Power</i>	38.	<i>Level of automation</i>
22.	<i>Waste of energy</i>	39.	<i>Productivity</i>
23.	<i>Waste of substance</i>		

Sumber: Pengumpulan Data

- c. *General Solution* : Mencari solusi dengan menggunakan tools kontradiksi dari tools 40 solusi inventif.

Tabel 2.3 Inventive Principles

No	Principles	No	Principles
1.	<i>Segmentation</i>	5.	<i>Combining</i>
2.	<i>Extraction</i>	6.	<i>Universality</i>
3.	<i>Local quality</i>	7.	<i>Nesting</i>
4.	<i>Asymmetry</i>	8.	<i>Counterweight</i>

Tabel 2.3 Inventive Principles (Lanjutan)

No	Principles	No	Principles
9.	<i>Prior counter-action</i>	24.	<i>Mediator</i>
10.	<i>Prior action</i>	25.	<i>Self-service</i>
11.	<i>Cushion in advance</i>	26.	<i>Copying</i>
12.	<i>Equipotentiality</i>	27.	<i>Inexpensive, short-lived object for expensive, durable one</i>
13.	<i>Inversion</i>	28.	<i>Replacement of a mechanical system</i>
14.	<i>Spheroidality</i>	29.	<i>Pneumatic or hydraulic construction</i>
15.	<i>Dynamicity</i>	30.	<i>Flexible membranes or thin film</i>
16.	<i>Partial or overdone action</i>	31.	<i>Use of porous material</i>
17.	<i>Moving to a new dimension</i>	32.	<i>Changing the color</i>
18.	<i>Mechanical vibration</i>	33.	<i>Homogeneity</i>
19.	<i>Periodic through</i>	34.	<i>Rejecting and regenerating parts</i>
20.	<i>Continuity of a useful action</i>	35.	<i>Transformation of the physical and chemical states of an object</i>
21.	<i>Rushing through</i>	36.	<i>Phase transformation</i>
22.	<i>Convert harm into benefit</i>	37.	<i>Thermal expansion</i>
23.	<i>Feedback</i>	38.	<i>Use strong oxidizers</i>
22.	<i>Convert harm into benefit</i>	39.	<i>Inert environment</i>
23.	<i>Feedback</i>	40.	<i>Composite materials</i>

Sumber: Pengumpulan Data

Sumber: Pengumpulan Data

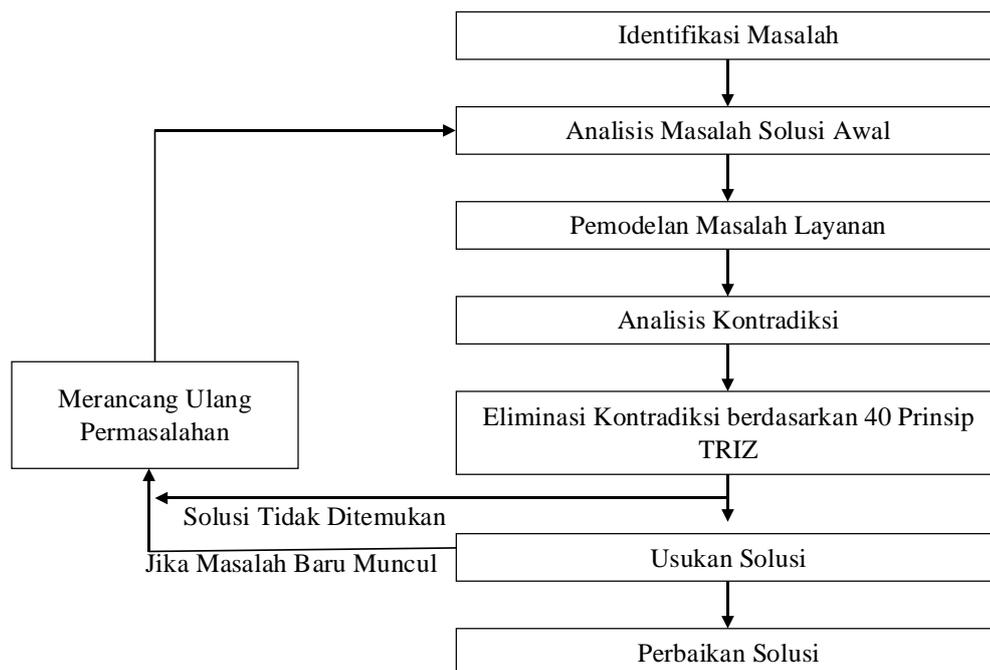
- d. *Specify Solution* : Menyesuaikan *general solution* dengan permasalahan spesifik dan dilakukan analisa dengan menggunakan literatur yang terkait. *Inventive problems*, dimaksudkan pada permasalahan *nonroutine* yaitu (Kusumanto et al., 2023) :

- ✓ Sering langkah tidak diketahui muncul dikarenakan keperluan kontradiksi untuk sistem.
- ✓ Sering situasi yang diperlukan/diinginkan tidak diketahui dapat digantikan secara temporer oleh sebuah solusi *deal* imajiner.

Problem solving, dimaksudkan pada penyelesaian permasalahan *nonroutine* secara kreatif :

- ✓ Biasanya solusi ideal dapat berdasarkan sumber daya yang ada dalam lingkungan atau didalam teknik.
- ✓ Biasanya solusi ideal dapat diproyeksikan dari *trend* yang diketahui terhadap evolusi teknis.

Adapun langkah-langkah dalam pengerjaan menggunakan metode TRIZ dapat dilihat pada Gambar 2.2 berikut:



Gambar 2.2 Langkah-langkah Metode TRIZ

Sumber: (Ray & Lukmandono, 2020)

2.1.7 Alat dan Teknik Pengumpulan Data

2.1.7.1 Kuesioner

Kuesioner adalah satu set pertanyaan yang tersusun secara sistematis dan standar sehingga pertanyaan yang sama dapat diajukan kepada responden. Jenis

pertanyaan kuesioner dapat dibedakan menjadi pertanyaan terbuka dan tertutup. Pertanyaan terbuka memungkinkan responden memberikan jawaban yang dikehendaki dengan kata-kata yang dipilihnya sendiri. Pertanyaan tertutup membatasi jawaban responden dengan keharusan memilih diantara jawaban-jawaban yang sudah tercantum (Wulandari et al., 2019).

Kuesioner adalah pertanyaan-pertanyaan tertulis yang digunakan dalam penelitian guna mendapatkan informasi dari responden mengenai laporan tentang pribadinya ataupun hal lain yang ingin diketahui oleh peneliti (Pemikiran et al., 2022)

Tujuan pokok pembuatan kuesioner adalah untuk memperoleh informasi yang relevan dengan tujuan dengan cara mengisi pertanyaan yang diajukan oleh peneliti terhadap responden yang dipilih (Study et al., 2020). Syarat pengisian kuesioner adalah pertanyaan harus jelas dan mengarah ketujuan penelitian. Kuesioner dapat dibedakan berdasarkan:

1. Berdasarkan cara menjawab
 - a. Kuesioner terbuka, yang memberikan kesempatan kepada responden untuk menjawab dengan kalimat nyasendiri tanpa dibatasi oleh apapun.
 - b. Kuesioner tertutup, yang telah disediakan jawabannya sehingga responden hanya tinggal memilih sesuai pilihan yang ada.
2. Berdasarkan jawaban yang diberikan
 - a. Kuesioner langsung, yaitu responden menjawab tentang dirinya atau memberikan informasi mengenai perihal pribadi.
 - b. Kuesioner tidak langsung, yaitu jika responden memberikan respon tentang perihal orang lain.
3. Berdasarkan bentuknya
 - a. Kuesioner pilihan ganda, yaitu sama seperti kuesioner tertutup, dimana terdapat pilihan jawaban.
 - b. Kuesioner isian, yaitu sama seperti kuesioner terbuka, berbentuk *essay*.
 - c. *Check List*, yaitu sebuah daftar dimana responden tinggal membubuhkan tanda *Check List* pada kolom yang sesuai.

- d. *Rating Scale*, yaitu sebuah pernyataan diikuti oleh kolom-kolom yang menunjukkan tingkatan-tingkatan misalnya, mulai dari sangat setuju hingga sangat tidak setuju.

2.1.7.2 Uji Validitas Data

Setelah kuesioner disebar dan dikumpulkan, selanjutnya dilakukan pengujian validitas data. Uji Validitas data ialah suatu ukuran yang mengacu kepada derajat kesesuaian antara data yang dikumpulkan dan data sebenarnya dalam sumber data (Triz & Pt, 2014).

Uji Validitas Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data(mengukur) itu valid. Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau tidaknya satu kuesioner. Satu kuesioner dinyatakan valid jika pertanyaan pada pertanyaan kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut (Mongkaren et al., n.d.)

Data yang valid akan diperoleh apabila instrument pengumpulan data juga valid. Pengujian ini berfungsi menunjukkan tingkat kemampuan alat pengukur agar dapat memberikan apa yang menjadi sasaran pokok pengukuran. Validitas menunjukkan sejauh mana alat pengukur itu mengukur apa ingin diukur (No, 2013).

Tahap- tahap pengujian validitas:

1. Mendefinisikan secara operasional konsep yang diukur.
2. Uji coba skala pengukuran dm instrument kepada sejumlah responden.
3. Mempersiapkan tabel tabulasi jawaban yang berbentuk matrik a x b, dimana a menyatakan banyaknya responden b menyatakan jumlah item pertanyaan.
4. Menghitung korelasi antara masing-masing pertanyaan dengan skor total dengan menggunakan Korelasi *Rank Spearman* Syarat penggunaan Korelasi *Rank Spearman* adalah data minimal berskala ordinal sehingga obyek-obyek/individu-individu yang dipelajari dapat diranking dalam dua urutan rangkaian berturut-turut. Rumus *statistic* dari koefisien Korelasi *Rank Spearman* adalah sebagai berikut:

$$r = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2][N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}} \dots \dots \dots \text{Pers}(2.1)$$

Dimana :

r = Koefisien korelasi antara X dan Y

X = Skor variabel independen X

Y = Skor variabel independen Y

2.1.7.3 Uji Reabilitas Data

Uji Reliabilitas sebuah alat ukur berkenaan dengan derajat konsistensi dan stabilitas data yang dihasilkan dari proses pengumpulan data dengan menggunakan instrumen tersebut. Ada dua ukuran yang umum digunakan untuk mengetahui derajat reliabilitas atau kehandalan instrument pengumpulan data, yaitu stabilitas instrumen dan konsistensi internal instrumen. Stabilitas instrument adalah suatu ukuran yang menunjukkan derajat kestabilan instrumen terhadap data yang diperoleh dengan menggunakan instrumen tersebut. Artinya jika instrument tersebut digunakan dalam pengukuran variabel yang sama dalam waktu yang berbeda dan memberikan hasil yang sama maka dikatakan stabilitas instrument tersebut cukup baik. Konsistensi internal instrumen memberikan indikasi homogenitas item dalam pengukuran dalam arti seberapa jauh instrument tersebut menjadikan item-item yang diukur secara bersama-sama menjadi sebuah set dan secara independen menjadi bagian yang berarti terhadap keseluruhan (Renaldi & Mulyati, 2022).

Stabilitas instrumen dan konsistensi internal instrumen. Pengujian terhadap kedua karakteristik dari instrumen tersebut dapat dilakukan dengan beberapa metode. Untuk pengujian stabilitas instrumen terdapat dua macam uji yaitu *test-retest reliability* dan *parallel-form reliability*. Pengukuran konsistensi internal instrument pengumpulan data dapat dilakukan dengan dua caraya itu *interitem consistency reliability* dan *split-half reliability*. Salah satu alat test yang sering digunakan dalam pengujian konsistensi internal instrumen ialah Koefisien *Alpha Cronbach* Koefisien *Alpha Cronbach* digunakan untuk mengukur reliabilitas instrumen yang pertanyaannya menggunakan skor dalam rentangan tertentu (Triz & Pt, 2014).

Rumus yang digunakan dalam menghitung koefisien tersebut ialah:

$$r = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum \delta^2 b}{\delta^2 t} \right] \dots \dots \dots \text{Pers}(2.2)$$

Dimana,

k = Jumlah butir pertanyaan

$\delta^2 b$ = Varians butir pertanyaan

$\delta^2 t$ = Varians total butir pertanyaan

2.1.8 Teknik Sampling

Teknik-teknik pengambilan sampel dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

1. Probability sampling
2. Nonprobability sampling

Teknik-teknik sampling ini harus disesuaikan dengan tujuan penggunaannya, situasi yang berbeda membutuhkan teknik *sampling* yang berbeda pula.

2.1.8.1 Probability Sampling

Pengambilan sampel secara acak (random) adalah teknik pengambilan sampel dimana semua unsur yang ada di populasi mempunyai peluang yang sama untuk terambil sebagai sampel mewakili populasinya (Sinulingga, 2011). Terdapat beberapa teknik *Random Sampling*, antara lain:

1. *Simple Random Sampling*

Merupakan teknik pengambilan sampel acak secara sederhana. Pengambilan sampel ini dilakukan dengan bantuan tabel bilangan acak. Dalam hal ini, setiap item dalam populasi diberi nomor sedemikian rupa, kemudian nomor-nomor dipilih dari tabel bilangan random. Setiap nomor pada item yang sesuai dengan nomor yang terpilih pada tabel bilangan random akan diambil sebagai sampel. Demikian seterusnya sampai jumlah sampel yang dikehendaki terpenuhi.

2. *Stratified Random Sampling*

Dalam pengambilan sampel pada teknik sampling ini, populasi dibatasi menjadi beberapa lapisan atau strata, dan kemudian diambil contoh acak sederhana dari setiap lapisan. Keseluruhan contoh acak sederhana dari semua lapisan itu menyusun sampel acak berlapis. Dalam pengambilan sampel acak berlapis, populasi yang dibatasi itu harus *relative homogeny*

dalam setiap lapisan. Misalnya untuk meneliti pendapatan guru di suatu kota mungkin akan lebih baik bila populasinya dibatasi menurut spesialisasi dan kemudian dalam setiap spesialisasi diambil contoh acak sederhana. Dengan demikian, diharapkan bahwa keragaman pendapatan dalam setiap spesialisasi itu jauh lebih kecil dari pada keragaman pendapatan dalam seluruh populasi.

3. *Cluster Sampling*

Teknik pengambilan sampel ini, mengambil beberapa kelompok secara acak dari populasi, dan mengambil semua, atau sebagian unsur yang dipilih secara acak dari setiap kelompok yang terpilih untuk dijadikan sampel. Pengambilan sampel kelompok lebih efisien dalam biaya bila populasinya tersebar luas.

4. *Systematic Sampling*

Teknik ini memiliki konsep bahwa hanya individu pertama yang terpilih secara acak sedangkan individu lain dipilih menurut pola tertentu. Individu yang berikutnya ditarik dengan interval sampel total populasi dibagi dengan jumlah sampel yang ingin diambil.

2.1.8.2 Nonprobability Sampling

Nonprobability sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana tidak semua unsur didalam populasi mempunyai peluang yang sama untuk tertarik sebagai sampel (Sinulingga, 2011). Pengambilan sampel secara *nonprobability sampling* terdiri atas:

1. *Accidental Sampling*

Teknik ini mengambil sampel berdasarkan pada orang yang pertama kali dijumpai oleh pengambil sampel.

2. *Purposive Sampling*

Teknik ini mengambil sampel dimana sampel tersebut dipilih berdasarkan kriteria-kriteria tertentu yang diinginkan oleh pengambil sampel.

3. *Snowball Sampling*

Teknik ini mengambil sampel berdasarkan konsep bola salju dimana sampel diperoleh berdasarkan suatu informasi dari seorang individu terhadap individu lain.

4. *Quota Sampling*

Teknik ini mengambil sampel yang ditentukan oleh si pengumpul data dan sebelumnya telah ditentukan jumlah yang akan diambil. Jika jumlah tersebut sudah dicapai, pengumpulan data berhenti melakukan pengambilan data, selanjutnya hasil itu dipresentasikan.

2.1.9 Metode Penentuan Jumlah Sampel

Agar sampel yang diambil dalam penelitian ini dapat mewakili populasi maka dapat ditentukan jumlah sampel yang dihitung dengan menggunakan Rumus *Solvin*, yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} \dots\dots\dots \text{Pers}(2.3)$$

Dimana:

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

e : Persentase kelonggaran ketelitian (presisi) karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir.

2.1.10 Penentuan *Spesific Problem*

Spesific Problem merupakan dasar permasalahan yang terjadi, yakni hubungan karakteristik pelayanan yang memiliki hubungan negatif. Terdapat 3 karakteristik pelayanan yang memiliki hubungan negatif. Pada *spesific problem* ini juga dibedakan atas 2 bagian yaitu *usefull feature* dan *harmfull feature*. *Usefull feature* merupakan suatu karakteristik pelayanan yang ingin diperbaiki namun menimbulkan masalah lain. *Harmfull feature* merupakan suatu karakteristik pelayanan yang menjadi lebih buruk ketika masalah tersebut diselesaikan.

2.1.11 Penentuan *General Problem*

General Problem merupakan teori pemecahan masalah yang dinyatakan dalam bentuk program simulasi. Langkah penting dalam memecahkan masalah

dengan penentuan *general problem* adalah mengetahui definisi dari ruang masalah dalam hal tujuan yang akan dicapai dan aturan transformasi.

2.1.12 Penentuan *General Solution*

General Solution dinyatakan secara eksplisit maupun implisit) memuat semua solusi yang mungkin pada suatu interval. Pada umumnya *general solution* persamaan diferensial biasa.

2.2 Penelitian Sebelumnya

Sebelum penelitian ini dilakukan, telah ada penelitian sebelumnya yang terkait dengan permasalahan kualitas layanan rumah sakit. Berikut adalah penelitian tersebut antara lain:

Saparina dan Ikrima (2018) dengan judul Peningkatan Pasien BPJS Terhadap Pelayanan Dengan Menggunakan Metode *Quality Function Deployment* (QFD) Di Puskesmas Kelurahan Meruya Utara", Dalam industri kesehatan, kualitas pelayanan merupakan hal yang sangat penting untuk mewujudkan kepuasan pelanggan, apalagi berhubungan dengan kehidupan seseorang. Setiap institusi kesehatan saling bersaing untuk memberikan kualitas pelayanan yang terbaik bagi pelanggannya. Dalam rangka memberikan pelayanan yang lebih bermutu dan dapat bersaing. melalui peningkatan kinerja secara berkesinambungan serta upaya peningkatan kualitas sumberdaya manusia di Puskesmas Kelurahan Meruya Utara, maka perlu dilakukan perbaikan terhadap pelayanan yang disediakan. Penelitian ini bertujuan untuk merancang usulan perbaikan pelayanan. Hasil analisis *house of quality* QFD merekomendasikan beberapa usulan kualitas pelayanan untuk dilakukan perbaikan, yaitu diadakan pelatihan dan seminar kesehatan, menjaga hubungan baik dengan pasien, pembinaan moral dengan pendekatan agama, memperbaiki fasilitas fisik. mengganti dan menambah peralatan yang rusak, perawatan alat medis secara teratur, penambahan jasa *cleaning service* dan membuat papan informasi yang dipajang di Puskesmas.

Astuti dan Kustiah (2014) dengan judul "Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Atas Pelayanan Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen", Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen sebagai salah satu pelayanan kesehatan masyarakat mempunyai

tugas pokok memberikan pembinaan kesehatan masyarakat dan pelayanan kesehatan dasar. Pemerintah telah berupaya meningkatkan pemerataan kesehatan, namun demikian penampilan dan mutu pelayanan kesehatan belum optimal. Lemahnya manajemen, belum mantapnya pelayanan rujukan, dan kurangnya dukungan logistik dan biaya operasional sangat menentukan mutu pelayanan yang diberikan. Hasil *Survei* Ekonomi Nasional menunjukkan bahwa diantara penduduk yang mempunyai keluhan sakit ada yang berobat ke sarana pelayanan kesehatan ada yang mengobati sendiri dan ada yang berobat ke paranormal. Pada tahun 2009 jumlah pasien yang berobat ke Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen per bulan cukup besar. Namun demikian *indicator* pelayanannya masih perlu peningkatan. Hasil analisa data yang diperoleh yaitu Analisa Regresi Linear berganda $Y = 0,429 + 0,577X + 0,151 + 0,093 + 0,138X_5 + e$. Hasil Uji *t* diperoleh kehandalan, ketanggapan secara parsial mempunyai pengaruh terhadap kepuasan pasien. Sedangkan variable keyakinan, perhatian dan Penampilan secara parsial tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien. Berdasarkan hasil Uji *F*, diperoleh $F_{hitung} = 15,254$ yang berarti $>$ dari *P* tabel 2,37. Berarti bahwa Kehandalan, Ketanggapan, Keyakinan, perhatian dan penampilan secara bersama-sama mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap Kepuasan pasien. Dari analisa koefisien determinasi, diperoleh $R^2 = 0,634$ atau sebesar 63,40%, yang berarti bahwa 63,40% faktor yang mempengaruhi Kepuasan Pasien dapat dijelaskan oleh faktor Kehandalan (*X*₁), Ketanggapan (*X*₂). Keyakinan (*X*₃), Perhatian (*X*₄) dan Penampilan (*X*₅), sedangkan 36,60% lainnya dijelaskan oleh faktor yang lain dipengaruhi oleh faktor yang lain di luar model.

Junaidin (2016) dengan judul " Analisis Tingkat Kepuasan pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Provinsi NTB", Rumah sakit merupakan sebuah organisasi yang menjual jasa, maka pelayanan yang berkualitas merupakan hal yang harus dipenuhi sehingga para pemakai jasa mendapatkan kepuasan. Kepuasan pasien di RSUD Bima yang masih rendah menjadi dasar pembenahan di RSUD Bima, salah satunya adalah melalui upaya peningkatan mutu pelayanan. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSUD Bima Tahun 2016. Penelitian ini dilaksanakan

di RSUD Bima Provinsi Nusa Tenggara Barat. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap pada bulan Oktober 2016. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 100 orang yang dipilih secara acak (*Probability Sampling Method*) artinya populasi seluruhnya mendapatkan kesempatan yang sama untuk menjadi responden. Teknik analisis data meliputi analisis univariat, analisis bivariat dengan uji *Chi Square*, dan analisis multi variat dengan menggunakan uji regresi logistic berganda. Hasil penelitian menunjukkan dari kelima dimensi mutu pelayanan kesehatannya itu *Reliability, Tangibles, Responsiveness, Assurance, Empathy*, semuanya berpengaruh secara signifikan pada kepuasan pasien ($p < 0,05$) dimensi *Reliability* yang dilihat adalah pelayanan yang tepat waktu, handal, mandiri dan profesional. *Tangibles* yang dilihat adalah kebersihan, ketersediaan fasilitas. *Responsiveness* yang dilihat adalah kecepatan, kemudahan dan kelancaran dari suatu pelayanan. *Assurance* yang dilihat adalah kemampuan dan keterampilan yang dimiliki oleh tenaga medis dan *Empathy* yang dilihat adalah sikap dalam menyapa pasien, kurang peduli atas keluhan pasien, sikap berkomunikasi dengan pasien. Disarankan bagi para tenaga medis memperhatikan kebutuhan dan keinginan pasien, serta menumbuhkan kepercayaan dalam hal pelayanan cepat, akurat dan pasti sehingga akan meningkatkan kepuasan pasien.

Maulia, Matondang, dan Ginting (2013) dengan judul "Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Rumah Sakit Berdasarkan Metode *Service Quality (SERVQUAL)* dengan menggunakan metode servqual, penulis melakukan perhitungan nilai rata-rata dari dimensi skor analisis, dari 93 orang jumlah sample responden yang populasinya berasal dari pasien rawat inap di rumah sakit pada 4-15 oktober 2010 didapatkan hasil penelitian dari setiap dimensi-dimensi di urutkan berdasarkan gap skor negative yaitu Empati memiliki gap skor sebesar -0,9, Kehandalan sebesar -0,86, Ketanggapan dan Jaminan sama- sama gap skomya -0,7 serta tampilan fisik sebesar -0,6. Adapun skor *Index of Patients Satisfaction* sebesar 40,756 %. Sebagai saran untuk meningkatkan mutu pelayanan dari rumah sakit agar focus untuk memperbaiki semua dimensi dengan prioritas berurutan mulai dari Empati, Kehandalan, Ketanggapan, Jaminan dan Tampilan Fisik.

Rahmanti, Effendi, dan Astuti (2017) dengan judul "Analisis Peningkatan Kualitas Pelayanan Menggunakan Metode *Service Quality* (Servqual) dan TRIZ Pada Restoran Ocean Garden Malang", Tujuan penelitian ini untuk mengetahui atribut yang masih kurang dari rata-rata nilai Servqual yang kemudian diberi rekomendasi perbaikan dengan metode TRIZ. Penelitian ini menggunakan metode Servqual untuk mengetahui tingkat kepentingan, tingkat kinerja, dan gap dan metode TRIZ untuk memberikan rekomendasi perbaikan. Hasil penelitian ini adalah Atribut kualitas pelayanan yang kurang dari nilai rata-rata Servqual yang menjadi prioritas perbaikan adalah kebersihan area restoran, desain interior, kecepatan penyajian makanan, konsistensi rasa, kelengkapan peralatan makan, kecepatan pelayanan saat konsumen membutuhkan sesuatu, dan kecepatan penanganan keluhan konsumen. Bentuk rekomendasi perbaikan dari atribut kualitas pelayanan yang perlu diperbaiki berdasarkan metode TRIZ dari frekuensi tertinggi hingga terendah adalah 10, 8, 9, 18, 24, 35, 36. Berdasarkan frekuensi tertinggi yaitu nomor 10 (*Preliminary action*), maka usulan prioritas perbaikan yang diberikan adalah melakukan perencanaan penyimpanan bahan baku dan pengadaan peralatan untuk memasak yang disesuaikan dengan jenis masakan, mempersiapkan kebersihan restoran sebelum buka, dan perbaikan kecepatan pelayanan dengan mempersiapkan kebutuhan konsumen agar mudah dijangkau oleh pelayan. Apabila usulan berdasarkan metode TRIZ diimplementasikan, maka sumberdaya yang dimiliki dan dukungan dari pihak restoran perlu dipertimbangkan. Penilaian kinerja karyawan untuk meningkatkan kualitas pelayanan restoran *Ocean Garden* dapat dipertimbangkan untuk penelitian selanjutnya.

Adapun pembeda skripsi penulis dengan penelitian sebelumnya dapat dilihat sebagai berikut:

1. Pada penelitian sebelumnya beberapa tidak menggunakan uji validitas data dan uji reabilitas data untuk mengetahui atribut-atribut kualitas pelayanan.
2. Pada penelitian sebelumnya menggunakan 2 metode untuk mendapatkan usulan dari masing-masing metode.

BAB III

METODEOLOGI PENELITIAN

3.1 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Dr. H. Kumpulan Pane yang berada di Jl. dr. H. Kumpulan Pane Kec. Tebing Tinggi Kota. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 3 Juli 2023 sampai dengan selesainya penelitian.

3.2 Objek Penelitian

Objek penelitian ini adalah pasien rawat inap, pada proses penelitian ini di mulai dari menganalisis masukan atau kritik dari pasien rawat inap sebagai objek penelitian. Penelitian ini berfokus pada analisis kepuasan pasien rawat inap dengan metode TRIZ.

3.3 Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif yang tujuannya untuk mendeskripsikan secara sistematis, faktual dan akurat tentang fakta-fakta dan sifat-sifat suatu objek atau populasi dengan tujuan untuk mencari pemecahan atas masalah yang ada dalam objek tersebut. Penelitian deskriptif juga sering disebut dengan penelitian survei karena data yang digunakan dikumpulkan dengan teknik wawancara dan observasi langsung dengan didukung penggunaan kuesioner.

3.4 Metode Pengumpulan Data

Jenis data yang dimiliki pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dari responden. Data primer yang didapatkan dalam penelitian ini yaitu hasil kuesioner yang dibagikan kepada responden/pasien rawat inap Rumah Sakit Umum Dr. H. Kumpulan Pane. Adapun hasil kuesioner yang didapatkan yaitu data dari kualitas pelayanan yang meliputi 5 dimensi kualitas pelayanan, yaitu: *Tangibles* (Bentuk Fisik), *Reliability* (Kehandalan), *Responsiveness* (Daya Tanggap), *Assurance* (Jaminan), *Empathy* (Empati).

2. Data sekunder yaitu data yang didapatkan dengan mempelajari literatur yang berhubungan dengan penelitian dan dokumen-dokumen perusahaan. Data sekunder yang dibutuhkan dalam penelitian ini merupakan data jumlah pasien rawat inap tahun 2022, serta sejarah perusahaan serta buku dan jurnal terkait.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan penelitian ini adalah:

1. Observasi
Pengamatan langsung terhadap objek (observasi) yaitu penulis langsung mengamati kelengkapan untuk memastikan bahwa data yang didapat benar-benar valid serta berhubungan dengan data dan informasi.
2. Wawancara
Wawancara yaitu cara untuk mendapatkan data atau informasi dengan tanya jawab secara langsung pada orang yang mengetahui tentang objek yang diteliti.
3. Kuesioner
Kuesioner dilakukan dengan membuat daftar pertanyaan yang digunakan untuk mempermudah dalam mengumpulkan data yang diperlukan dan diajukan kepada responden.

Tabel 3.2 Keterangan Penilaian Kuisioner

Simbol	Keterangan Pemilaian Kuesioner
SP	Sangat Penting/Sangat Puas
P	Penting/Puas
CP	Cukup Penting/Cukup Puas
KP	Kurang Penting/Kurang Puas
STP	Sangat Tidak Penting/Sangat Tidak Puas

Sumber: Penilaian Kuesioner

3.6 Responden

Penelitian ini dilakukan dengan fokus utama untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan di rumah sakit tersebut. Dalam penelitian ini, yang dijadikan sampel adalah pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Dr. H. Kumpulan Pane. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

responden yang diteliti dibedakan berdasarkan jenis kelamin yaitu Pria dan Wanita, dengan kisaran usia antara < 20 sampai > 50 hal ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana keterlibatan responden dalam penelitian ini. Adapun jumlah respon sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Dimana:

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

e : Persentase kelonggaran ketelitian (presisi) karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir.

Populasi (N) adalah sebanyak 3.215 (Lampiran 1), tingkat kesalahan (e) yaitu 10%, maka jumlah sampel (n) adalah:

$$n = \frac{3.215}{1 + 3.215 (0,1)^2}$$

$$= 96$$

Jadi jumlah sampel yang diperlukan adalah sebanyak 96 responden.

3.7 Definisi Operasional

Variabel operasional ini adalah objek penelitian yang menjadi perhatian penelitian. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel, yaitu:

1. Berwujud (*Tangibles*), yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak internal. Penampilan dan kemampuan saran dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, dan peralatan yang digunakan serta penampilan pegawainya.
2. Keandalan (*Reliability*), yaitu kemampuan suatu perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerjanya harus sesuai dengan harapan konsumen yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua konsumen tanpa kesalahan, dan sikap yang simpatik.

3. Daya Tangkap (*Responsiveness*), yaitu suatu kemampuan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (responsif) dan taat kepada konsumen dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu tanpa adanya suatu yang jelas menyebabkan suatu persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan,
4. Jaminan (*Assurance*), yaitu pengetahuan, kesopanan-santunan, dan kemampuan para karyawan perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para konsumennya terhadap perusahaan jasanya. Terdiri dari sejumlah komponennya itu komunikasi, kredibilitas, keamanan, kompetensi, serta sopan-santun.
5. Empati (*Empathy*), yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada konsumen dengan berupaya memahami keinginan konsumen. Dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki pengetahuan dan pengertian tentang konsumen, memahami kebutuhan konsumen secara spesifik serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi konsumen (pelanggan).
6. Respon Teknis adalah penilaian atribut pelayanan teknis Perusahaan.

3.8 Metode Analisis

Berdasarkan hasil pengamatan dan pengumpulan data yang dilakukan, maka dilakukannya analisis dengan tahapan dan langkah-langkah dari *Teoriya Resheniya Izobretatelskikh Zadatch* ini adalah sebagai berikut:

1. Penyebaran Kuesioner
 Peneliti membuat daftar pertanyaan yang akan diberikan kepada pasien untuk memperoleh nilai kepentingan dari variabel kepuasan pasien. Ada 2 macam kuesioner yang digunakan yaitu: Kuesioner 1 yang diberikan kepada Pasien Rumah Sakit Umum Dr. H. Kumpulan Pane dengan tujuan untuk mendapatkan atribut-atribut pelayanan Rumah Sakit yang diinginkan oleh Pasien Rumah Sakit Umum Dr. H. Kumpulan Pane, Kuesioner 2 Berisikan pertanyaan-pertanyaan yang diperoleh dari kuesioner 1 yang bertujuan untuk mengetahui tingkat kepentingan atribut-atribut pelayanan Rumah

Sakit Umum Dr. H. Kumpulan Pane. Pada penelitian ini menggunakan skala likert yang sudah dimodifikasi, skala likert "1" sampai "5" dimana "1" berarti sangat Tidak penting dan "5" berarti sangat penting pada tingkat kepentingan (kuesioner satu). Skala yang sama juga digunakan pada bagian tingkat kepuasan dengan label "1" berarti sangat Tidak puas dan "5" berarti sangat puas.

2. Uji Kecukupan Data

Hasil dari kuesioner tertutup direkap dalam bentuk tabel sehingga dilaksanakan uji kecukupan data melalui uji validitas dan uji reliabilitas.

a. Uji Validitas

Pengujian validitas dengan menggunakan korelasi *product moment*, rumus perhitungannya adalah sebagai berikut:

$$r = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2] [N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

b. Uji Reliabilitas

Pengujian reliabilitas dilaksanakan dengan menggunakan rumus koefisien *Alpha Cronbach*, sebagai berikut:

$$r = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum \delta^2 b}{\delta^2 t} \right]$$

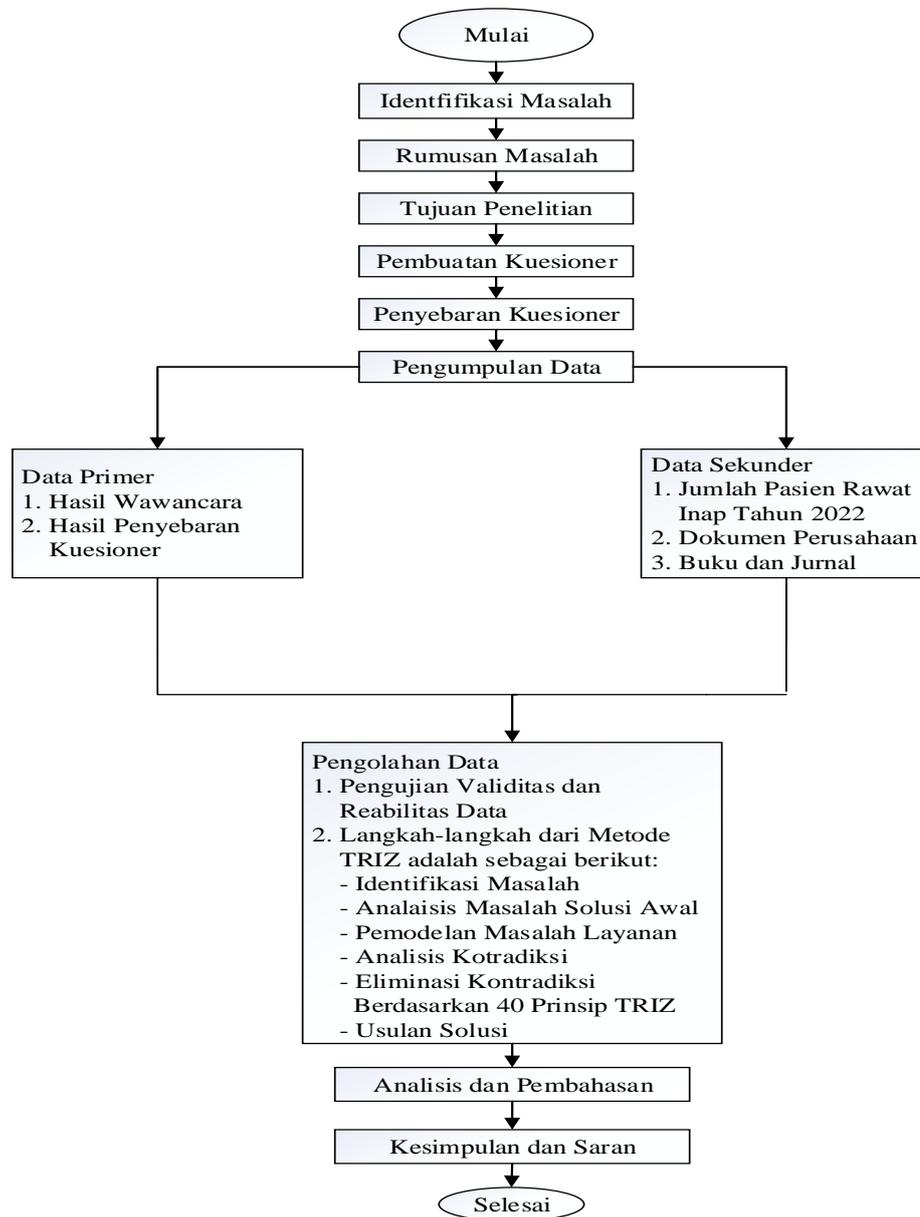
3. Metode *Teoriya Resheniya Izobretatelskikh Zadatch* (TRIZ)

Langkah-langkah dari *Teoriya Resheniya Izobretatelskikh Zadatch* ini adalah sebagai berikut:

- a. Identifikasi masalah
- b. Analisis masalah solusi awal
- c. Pemodelan masalah layanan
- d. Analisis kontradiksi
- e. Eliminasi kontradiksi berdasarkan 40 Prinsip TRIZ
- f. Usulan solusi

3.9 Diagram Alir Penelitian

Adapun diagram alir untuk penelitian ini dapat dilihat pada Gambar 3.1 dibawah ini:



Gambar 3.1 Diagram Alir Penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Dr.H. Kumpulan Pane merupakan salah satu layanan kesehatan milik daerah yaitu Kota Tebing Tinggi Sumatera Utara yang beralamat di Jl. Dr.H. Kumpulan Pane Kecamatan Kota Tebing Tinggi. Rumah sakit ini merupakan satu-satunya rumah sakit umum yang ada di Kota Tebing Tinggi. Berdasarkan hasil observasi kualitas layanan rumah sakit masih belum memadai. Hal ini dibuktikan dengan adanya keluhan yang disampaikan pasien untuk mendapatkan pelayanan yang baik, keluhan yang disampaikan secara lisan oleh pasien yaitu fasilitas/ lab dan alat pemeriksaan kurang lengkap, sistem pengamanan yang ada di rumah sakit kurang ketat, perawat kurang memberi layanan yang baik dan lain-lain sehinggalah membuat pasien tidak nyaman. Oleh karena itu peningkatan terhadap kualitas pelayanan masih sangat perlu dilakukan di Rumah Sakit Dr.H. Kumpulan Pane ini guna memenuhi harapan dan kebutuhan pasien.

4.1.2 Kuesioner Kepuasan Pelayanan

Penelitian ini melibatkan 96 responden yang berasal dari data seluruh ruangan rawat inap di rumah sakit dapat dilihat pada Lampiran 1. Jumlah kuesioner yang disebarakan sebanyak 96 responden dan semuanya sudah melalui uji kevaliditasan data. Contoh dari kuesioner penelitian kepuasan pelayanan rumah sakit selengkapnya dapat dilihat pada Lampiran 2.

Ada pernyataan yang merupakan 20 atribut pelayanan yang menjadi parameter dalam mengukur kualitas pelayanan:

T1 : Rumah sakit luas dan berada di tengah kota.

T2 : Fasilitas/lab dan alat pemeriksaan lengkap.

T3 : Jumlah ruang kamar pasien memadai dan bersih.

T4 : Petugas gizi menyiapkan menu makanan sesuai dengan kondisi penyakit.

RB1 : Dokter berpengalaman dan banyak terdapat dokter spesialis.

- RB2 : Perawat mempunyai kemampuan menyuntik dan memasang infus.
- RB3 : Petugas apotek mempunyai pengetahuan luas tentang obat-obatan.
- RB4 : Petugas kebersihan membersihkan seluruh ruang kamar dengan bersih dan rapi.
- RP1 : Dokter selalu cepat tanggap dalam menyelesaikan setiap keluhan dari pasien.
- RP2 : Perawat selalu ada saat di perlukan.
- RP3 : Petugas registrasi (pendaftar) dan keuangan (kasir) melayani dengan sigap dan cepat.
- RP4 : Petugas parkir dan satpam memberikan pelayanan dengan tanggap.
- A1 : Dokter memberikan obat terbaik pada pasien.
- A2 : Perawat memberikan pelayanan yang baik pada pasien.
- A3 : Petugas apotek menjamin keamanan penggunaan obat.
- A4 : Sistem pengamanan yang ada di rumah sakit membuat pasien merasa aman dan nyaman.
- E1 : Dokter memberikan solusi pada pasien terhadap penyakit yang diderita.
- E2 : Perawat memberikan saran dan masukan pada pasien agar melakukan pola hidup sehat.
- E3 : Petugas apotek memberikan penjelasan pada pasien tentang dosis obat.
- E4 : Petugas registrasi memberikan pengarahan pada pasien agar menyiapkan berkas-berkas yang dibutuhkan.

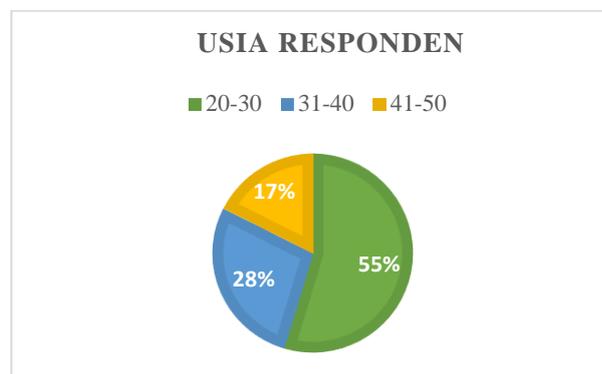
4.1.3 Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang di teliti pada penelitian ini meliputi usia dan jenis kelamin dapat pada Tabel 4.1 berikut:

Tabel 4.1 Kriteria Responden Berdasarkan Usia

Usia	Jumlah orang	Persentase (%)
20-30	53	55%
31-40	27	28%
41-50	16	17%
Jumlah	96	100%

Sumber: Pengamatan Data



Gambar 4.1 Grafik Usia Responden

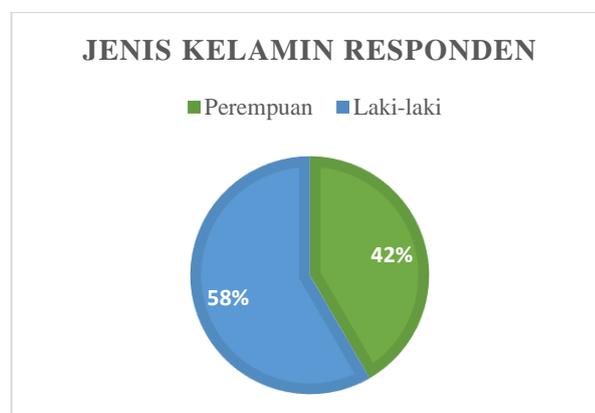
Sumber: Pengamatan Data

Grafik diatas menunjukkan persentase masing-masing usia responden yang berkisar 20-50 tahun.

Tabel 4.2 Kriteria Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis	Jumlah orang	Persentase (%)
Pria	40	48%
Wanita	56	39%
Jumlah	96	100%

Sumber: Pengamatan Data



Gambar 4.2 Grafik Jenis Kelamin Responden

Sumber: Pengamatan Data

Grafik diatas menunjukkan masing-masing jenis kelamin responden dengan persentase yang berbeda, perempuan 42% dan laki-laki 58%.

4.2 Pengolahan Data

4.2.1 Uji Validitas Data

Uji validitas data dilakukan untuk mengukur apakah kuesioner yang telah diberikan kepada responden tersebut valid atau tidak. Uji validitas dapat dilakukan menggunakan program aplikasi *SPSS* maupun secara manual. Pada penelitian ini

uji validitas dilakukan dengan teknik *Corrected Corelation* menggunakan program aplikasi SPSS versi 23. Berikut langkah-langkah dalam menguji validitas data:

- Menentukan Hipotesis $H_0 =$ Butir pernyataan kuesioner valid $H_1 =$ Butir Pernyataan Kuesioner tidak valid
- Menentukan nilai r_{tabel} Untuk menentukan r_{tabel} dengan tingkat $\alpha = 10\%$. Maka nilai kritis koefisien *r Pearson* r_{tabel} sebesar
- Mencari nilai r_{hitung} Perhitungan r_{hitung} diperoleh setelah melakukan pengolahan data dengan bantuan *software SPSS 23 For windows*.

Nilai r_{hitung} dapat dilihat dari hasil *output SPSS 23 For windows* pada nilai Corrected Item Total.

Jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka H_0 diterima

Jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka H_0 ditolak

Untuk melihat hasil perbandingan nilai r_{hitung} dengan r_{tabel} dari semua butir pernyataan kuesioner yang telah dihitung menggunakan *software SPSS 23 For windows* dapat dilihat pada Tabel 4.3 sebagai berikut:

Tabel 4.3 Uji Validitas Data

No	Atribut	r_{hitung}		r_{tabel}	Status
		Kepentingan	Kepuasan		
<i>Tangibles (Bentuk Fisik)</i>					
1.	Rumah Sakit luas dan berada di tengah kota	0,662	0,672	0,195	Valid
2.	Fasilitas/lab dan alat pemeriksaan lengkap	0,696	0,697	0,195	Valid
3.	Jumlah ruang kamar pasien memadai dan bersih	0,680	0,707	0,195	Valid
4.	Petugas gizi menyiapkan menu makanan sesuai dengan kondisi penyakit	0,661	0,661	0,195	Valid
<i>Reliability (Kehandalan)</i>					

Tabel 4.3 Uji Validitas Data (Lanjutan)

No	Atribut	r _{hitung}		r _{tabel}	Status
		Kepentingan	Kepuasan		
1.	Dokter berpengalaman dan banyak terdapat dokter spesialis	0,696	0,654	0,195	Valid
2.	Perawat mempunyai kemampuan menyuntik dan memasang infus	0,707	0,715	0,195	Valid
3.	Petugas apotek mempunyai pengetahuan luas tentang obat-obatan	0,721	0,701	0,195	Valid
4.	Petugas kebersihan membersihkan seluruh ruang kamar dengan bersih dan rapi	0,697	0,681	0,195	Valid
<i>Responsiveness (Daya Tanggap)</i>					
1.	Dokter selalu cepat tanggap dalam menyelesaikan setiap keluhan dari pasien	0,696	0,656	0,195	Valid
2.	Perawat selalu ada saat diperlukan	0,719	0,718	0,195	Valid
3.	Petugas registrasi (pendaftran) dan keuangan (kasir) melayani dengan sigap dan cepat	0,622	0,698	0,195	Valid

Tabel 4.3 Uji Validitas Data (Lanjutan)

No	Atribut	r_{hitung}		r_{tabel}	Status
		Kepentingan	Kepuasan		
4.	Petugas parkir dan satpam memberikan pelayanan dengan tanggap	0,694	0,622	0,195	Valid
<i>Assurance (Asuransi)</i>					
1.	Dokter memberikan obat terbaik pada pasien	0,684	0,656	0,195	Valid
2.	Perawat memberikan pelayanan yang baik pada pasien	0,690	0,648	0,195	Valid
3.	Petugas apotek menjamin keamanan penggunaan obat	0,691	0,651	0,195	Valid
4.	Sistem pengamanan yang ada di rumah sakit membuat pasien merasa aman dan nyaman.	0,608	0,696	0,195	Valid
<i>Emphaty (Empati)</i>					
1.	Dokter memberikan solusi kepada pasien terhadap penyakit yang di derita	0,706	0,653	0,195	Valid
2.	Perawat memberikan saran dan masukan pada pasien agar melakukan pola hidup sehat	0,677	0,705	0,195	Valid

Tabel 4.3 Uji Validitas Data (Lanjutan)

No	Atribut	r_{hitung}		r_{tabel}	Status
		Kepentingan	Kepuasan		
3.	Petugas apotek memberikan penjelasan kepada pasien tentang dosis	0,724	0,650	0,195	Valid
4.	Petugas registrasi memberikan pengarahan pada pasien agar menyiapkan berkas- berkas yang dibutuhkan	0,721	0,716	0,195	Valid

Sumber: Pengolahan Data

4.2.2 Uji Reliabilitas Data

Setelah dilakukan uji validitas syarat penting lain yang juga juga diperlukan pada penelitian yaitu kereabilitas suatu data. Hasil rekapitulasi data tingkat kepuasan pasien dapat dilihat pada Lampiran 3 dan hasil rekapitulasi data tingkat kepentingan dapat dilihat pada Lampiran 4. Teknik uji reliabilitas yang digunakan adalah analisis dengan menggunakan *Cronbach's Alpha* dengan bantuan *Software SPSS 23 For Windows*. Langkah-langkahnya adalah sebagai berikut:

a. Menentukan Hipotesis

H_0 = Butir pertanyaan kuesioner reliabel

H_1 = Butir pertanyaan kuesioner tidak reliabel

b. Menentukan nilai r hitung

Hasil dari perhitungan *Cronbach's Alpha* pada software *SPSS 23 for windows*. Hasil dari perhitungan uji reliabilitas tersebut dinyatakan reliabel karena nilai *Cronbach's Alpha* > 0.6 dapat dilihat pada Lampiran 5.

Jika $r_{hitung} > 0.6$ maka H_0 diterima

Jika $r_{hitung} < 0.6$ maka H_0 ditolak

Untuk nilai dari *Cronbach's Alpha* menggunakan software *SPSS 23 for windows* dapat dilihat pada Tabel 4.4 dibawah ini.

Tabel 4.4 Rekapitulasi Uji Reliabilitas

No.	Uraian	<i>Cronbach's Alpha</i>	N of Item
1.	Tingkat Kepuasan	0,938	20
2.	Tingkat Kepentingan	0,940	20

Sumber: Pengolahan Data

Berdasarkan hasil pengolahan data diatas, nilai *Cronbach's Alpha* sebesar untuk kepuasan, untuk tingkat kepentingan. Keduanya lebih besar dari 0,600 maka dapat disimpulkan bahwa kuesioner pada tingkat kepentingan dan tingkat kepuasan dinyatakan reliabel.

4.2.3 Nilai Perbandingan Tingkat Kepuasan dan Tingkat Kepentingan

Setelah dilakukan pencarian korelasi (r) untuk setiap butir pertanyaan, bahwa r hitung lebih besar dari r_{tabel} . Jadi dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima yang berarti terdapat korelasi antara setiap butir pernyataan dengan nilai penilain total. Setelah dilakukan uji korelasi pada tingkat kepuasan dan kepentingan kualitas pelayanan untuk mengukur kepuasan pelanggan Rumah Sakit Dr.H. Kumpulan Pane. Maka dapat ditentukan nilai perbandingan antara tingkat kepuasan dan tingkat kepenetingan dapat dilihat pada Tabel 4.5 sebagai berikut.

Tabel 4.5 Nilai Perbandingan Kepuasan dan Kepentingan

Atribut	Rata-Rata Kepentingan (x)	Rata-Rata Kepuasan (y)	Perbandingan (y-x)
T1	3,44	3,21	-0,22
T2	4,17	2,55	-1,62
T3	4,11	2,84	-1,27
T4	3,79	2,53	-1,26
RB1	3,91	2,71	-1,19
RB2	3,87	3,00	-0,87
RB3	3,98	2,85	-1,13
RB4	4,00	2,69	-1,30
RP1	3,85	3,21	-0,63
RP2	3,90	2,62	-1,28

Tabel 4.5 Nilai Perbandingan Kepuasan dan Kepentingan

Atribut	Rata-Rata Kepentingan (x)	Rata-Rata Kepuasan (y)	Perbandingan (y-x)
RP3	4,07	2,65	-1,41
RP4	4,16	2,66	-,150
A1	3,91	2,76	-1,15
A2	4,10	2,77	-1,33
A3	4,06	2,87	-1,18
A4	4,07	2,53	-1,54
E1	3,78	3,04	-0,73
E2	3,94	2,56	-1,38
E3	3,91	2,58	-1,33
E4	4,10	2,54	-1,56

Sumber: Pengolahan Data

4.3 Teoriya Resheniya Izobretatelskikh Zadacth (TRIZ)

Metode TRIZ merupakan metode yang berguna untuk menyelesaikan permasalahan kontradiksi karakteristik pelayanan yang terjadi. Perbaikan ini diharapkan mampu memperbaiki kinerja yang saat ini dilakukan pihak Rumah Sakit Dr.H. Kumpulan Pane untuk meningkatkan mutu pelayanan jasa rumah sakit. Untuk menentukan kontradiksi parameter dari indikator setiap pernyataan pada kuesioner dapat dilihat pada 39 parameter dengan menggunakan metode TRIZ pada Tabel 4.6 sebagai berikut:

Tabel 4.6 Parameter TRIZ

No	Principles	No	Principles
1.	<i>Weight of moving object</i>	7.	<i>Volume of moving object</i>
2.	<i>Weight of nonmoving object</i>	8.	<i>Volume of nonmoving object</i>
3.	<i>Length of moving object</i>	9.	<i>Speed</i>
4.	<i>Length of nonmoving object</i>	10.	<i>Force</i>
5.	<i>Area of moving object</i>	11.	<i>Tension, pressure</i>
6.	<i>Area of nonmoving object</i>	12.	<i>Shape</i>

Tabel 4.6 Parameter TRIZ (Lanjutan)

No	Principles	No	Principles
13.	<i>Stability of object</i>	27.	<i>Reliability</i>
14.	<i>Strength</i>	28.	<i>Accurancy of measurement</i>
15.	<i>Durability of moving object</i>	29.	<i>Accurancy of manufacturing</i>
16.	<i>Durability of nonmoving object</i>	30.	<i>Harmful factors acting on object</i>
17.	<i>Temperature</i>	31.	<i>Harmful side effects</i>
18.	<i>Brightness</i>	32.	<i>Manufacturability</i>
19.	<i>Energy spent by moving object</i>	33.	<i>Convenience of use</i>
20.	<i>Energy spent by nonmoving object</i>	34.	<i>Repairability</i>
21.	<i>Power</i>	35.	<i>Adaptability</i>
22.	<i>Waste of energy</i>	36.	<i>Complexity of device</i>
23.	<i>Waste of substance</i>	37.	<i>Complexity of control</i>
24.	<i>Loss of infomartion</i>	38.	<i>Level of automation</i>
25.	<i>Waste of time</i>	39.	<i>Productivity</i>
26.	<i>Amount of substance</i>		

Sumber: Pengolahan Data

Pada permasalahan untuk menentukan kualitas pelayanan kepuasan pasien menggunakan metode TRIZ pada penelitian ini digunakan *tools 40 inventive principles* dapat dilihat pada Tabel 4.7 sebagai berikut:

Tabel 4.7 Inventive Principles

No	Principles	No	Principles
1.	<i>Segmentation</i>	5.	<i>Com qbining</i>
2.	<i>Extraction</i>	6.	<i>Unversality</i>
3.	<i>Local quality</i>	7.	<i>Nesting</i>
4.	<i>Asymmetry</i>	8.	<i>Countrerweight</i>

Tabel 4.7 Inventive Principles (Lanjutan)

No	Principles	No	Principles
9.	<i>Prior counter-action</i>	24.	<i>Mediator</i>
10.	<i>Prior action</i>	25.	<i>Self-service</i>
11.	<i>Cushion in advance</i>	26.	<i>Copying</i>
12.	<i>Equipotentiality</i>	27.	<i>Inexpensive, short-lived object for expensive, durable one</i>
13.	<i>Inversion</i>	28.	<i>Replacement of a mechanical system</i>
14.	<i>Spheroidality</i>	29.	<i>Pneumatic or hydraulic construction</i>
15.	<i>Dynamicity</i>	30.	<i>Flexible membranes or thin film</i>
16.	<i>Partial or overdone action</i>	31.	<i>Use of porous material</i>
17.	<i>Moving to a new dimension</i>	32.	<i>Changing the color</i>
18.	<i>Mechanical vibration</i>	33.	<i>Homogeneity</i>
19.	<i>Periodic through</i>	34.	<i>Rejecting and regenerating parts</i>
20.	<i>Continuity of a useful action</i>	35.	<i>Transformation of the physical and chemical states of an object</i>
21.	<i>Rushing through</i>	36.	<i>Phase transformation</i>
22.	<i>Convert harm into benefit</i>	37.	<i>Thermal expansion</i>
23.	<i>Feedback</i>	38.	<i>Use strong oxidizers</i>
22.	<i>Convert harm into benefit</i>	39.	<i>Inert environmet</i>
23.	<i>Feedback</i>	40.	<i>Composite materials</i>

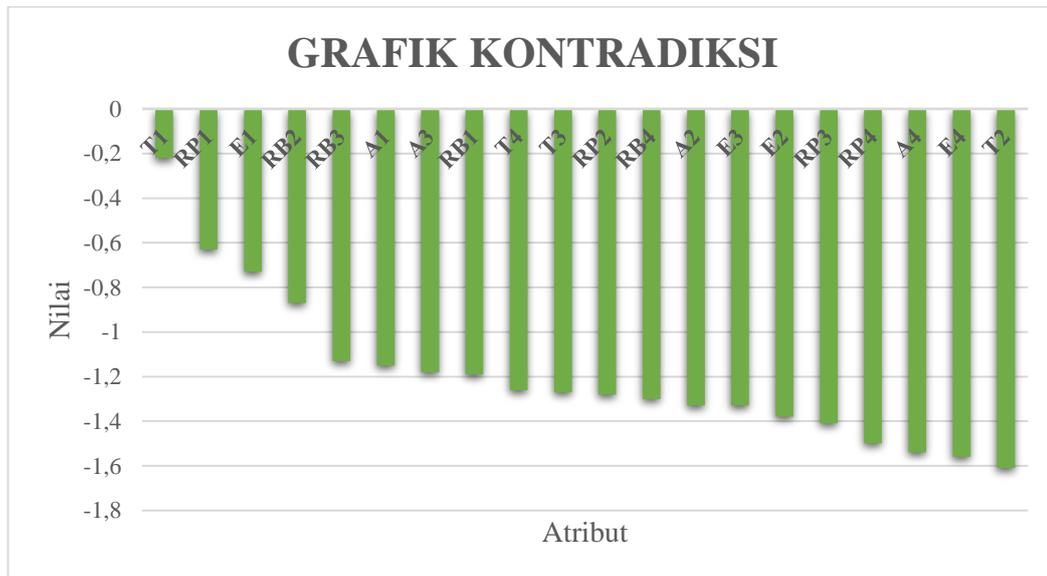
Sumber: Pengolahan Data

Sumber: Pengolahan Data

Penentuan kualitas pelayanan menggunakan metode TRIZ dilakukan dengan perhitungan perbandingan antara tingkat kepentingan dengan tingkat kepuasan pasien untuk menentukan urutan kualitas pelayanan. Dengan menggunakan 2 parameter dalam tabel kontradiksi yaitu *improve* dan *worsening*, maka akan didapatkan paling tidak satu dari 40 prinsip TRIZ yang menjadi solusi

kualitas pelayanan. Adapun urutan dari hasil perbandingan tingkat kepentingan dengan tingkat kepuasan dapat dilihat sebagai berikut:

- T2 : Fasilitas/lab dan alat pemeriksaan lengkap.
- E4 : Petugas registrasi memberikan pengarahannya pada pasien agar menyiapkan berkas-berkas yang dibutuhkan.
- A4 : Sistem pengamanan yang ada di rumah sakit membuat pasien merasa aman dan nyaman.
- RP4 : Petugas parkir dan satpam memberikan pelayanan dengan tanggap.
- RP3 : Petugas registrasi (pendaftaran) dan keuangan (kasir) melayani dengan sigap dan cepat.
- E2 : Perawat memberikan saran dan masukan kepada pasien agar melakukan pola hidup sehat.
- E3 : Petugas apotek memberikan penjelasan pada pasien tentang dosis obat.
- A2 : Perawat memberikan pelayanan yang baik pada pasien.
- RB4 : Petugas kebersihan membersihkan seluruh ruang kamar dengan bersih dan rapi.
- RP2 : Perawat selalu ada saat di perlukan.
- T3 : Jumlah ruang kamar pasien memadai dan bersih.
- T4 : Petugas gizi menyiapkan menu makanan sesuai dengan kondisi penyakit.
- RB1 : Dokter berpengalaman dan banyak terdapat dokter spesialis.
- A3 : Petugas apotek menjamin keamanan penggunaan obat.
- A1 : Dokter memberikan obat terbaik pada pasien.
- RB3 : Petugas apotek mempunyai pengetahuan luas tentang obat-obatan.
- RB2 : Perawat mempunyai kemampuan menyuntik dan memasang infus.
- E1 : Dokter memberikan solusi pada pasien terhadap penyakit yang diderita.
- RP1 : Dokter selalu cepat tanggap dalam menyelesaikan setiap keluhan dari pasien.
- T1 : Rumah sakit luas dan berada di tengah kota.



Gambar 4.3 Perbandingan Kepuasan dan Kepentingan Pasien Rawat Inap

Sumber: Pengolahan Data

Pada grafik kontradiksi diatas didapatkan hasil antara 20 indikator dengan kualitas terbaik dan terburuk yang akan dijadikan solusi perbaikan pada pelayanan rumah sakit Dr. H.Kumpulan Pane.

Dengan ini maka 10 indikator dengan kualitas terburuk diambil kemudian dilakukan pengembaganan dan pemecahan masalah sebagai berikut:

T2 : Fasilitas/lab dan alat pemeriksaan lengkap.

E4 : Petugas registrasi memberikan pengarahan pada pasien agar menyiapkan berkas-berkas yang dibutuhkan.

A4 : Sistem pengamanan yang ada di rumah sakit membuat pasien merasa aman dan nyaman.

RP4 : Petugas parkir dan satpam memberikan pelayanan dengan tanggap.

RP3 : Petugas registrasi (pendaftran) dan keuangan (kasir) melayani dengan sigap dan cepat.

E2 : Perawat memberikan saran dan masukan kepada pasien agar melakukan pola hidup sehat.

E3 : Petugas apotek memberikan penjelasan pada pasien tentang dosis.

A2 : Perawat memberikan pelayanan yang baik pada pasien.

RB4 : Petugas kebersihan membersihkan seluruh ruang kamar dengan bersih dan rapi.

RP2 : Perawat selalu ada saat di perlukan.

4.3.1 Fasilitas/Lab dan Alat Pemeriksaan Lengkap

Ada 3 dari prinsip TRIZ yang digunakan dimana kontradiksi atribut RP4 dan parameter yang digunakan dapat dilihat pada Tabel 4.8 sebagai berikut:

Tabel 4.8 Kontadiksi Atribut T2

Atribut	Indikator	Parameter		Principles
		Improve	Worsening	
T2	Fasilitas/Lab dan alat pemeriksaan lengkap	Convience of use	Harmful side effect	10,20,23

Sumber: Pengolahan Data

Solusi dengan prinsip TRIZ untuk peningkatan pelayanan, fasilitas/lab dan alat pemeriksaan lengkap, maka dapat dilakukan dengan:

- Prior action* (10) yaitu tindakan awal, pihak rumah sakit mendata fasilitas apa saja yang kurang dan menambah alat-alat penting yang dibutuhkan di laboratirum.
- Continuity of a useful action* (20) yaitu kesinambungan tindakan yang bermanfaat, pihak rumah sakit melakukan perawatan secara berkala terhadap fasilitas-fasilitas yang tersedia.
- Feedback* (23) yaitu masukan, pihak rumah sakit memilih perawat yang memahami prosedur alat-alat kesehatan yang ada di laboraturium.

4.3.2 Petugas Registrasi Memberikan Pengarahan Pada Pasien Agar Menyiapkan Berkas-Berkas Yang Dibutuhkan

Ada 2 dari prinsip TRIZ yang digunakan dimana kontradiksi atribut E4 dan parameter yang digunakan dapat dilihat pada Tabel 4.9 sebagai berikut:

Tabel 4.9 Kontadiksi Atribut E4

Atribut	Indikator	Parameter		Principles
		<i>Improve</i>	<i>Worsening</i>	
E4	Petugas registrasi memberikan pengarahan pada pasien agar menyiapkan berkas-berkas yang dibutuhkan	<i>Adaptability</i>	<i>Harmful side effect</i>	20,23

Sumber: Pengolahan Data

Solusi dengan prinsip TRIZ untuk peningkatan pelayanan, petugas registrasi memberikan pengarahan pada pasien agar menyiapkan berkas-berkas yang dibutuhkan, maka dapat dilakukan dengan:

- a. *Continuity of a useful action* (20) yaitu kontinuitas tindakan yang bermanfaat, pihak rumah sakit memasang syarat wajib yang diperlukan pada papan informasi.
- b. *Feedback* (23) yaitu masukan, pihak rumah sakit membuat sistem antrian agar pasien mengetahui bagian masing-masing ketika ditempat registasi.

4.3.3 Sistem Pengamanan Yang Ada di Rumah Sakit Membuat Pasien Merasa Aman dan Nyaman

Ada 3 dari prinsip TRIZ yang digunakan dimana kontradiksi atribut A4 dan parameter yang digunakan dapat dilihat pada Tabel 4.10 sebagai berikut:

Tabel 4.10 Kontadiksi Atribut A4

Atribut	Indikator	Parameter		Principles
		<i>Improve</i>	<i>Worsening</i>	
A4	Sistem pengamanan yang ada di rumah sakit membuat pasien merasa aman dan nyaman	<i>Convenience of use</i>	<i>Harmful side effect</i>	3,20,23

Sumber: Pengolahan Data

Solusi dengan prinsip TRIZ untuk peningkatan pelayanan, sistem pengamanan yang ada di rumah sakit membuat pasien merasa aman dan nyaman, maka dapat dilakukan dengan:

- a. *Local quality* (3) yaitu kualitas lokal ,pihak rumah sakit melihat setiap sudut ruangan yang membutuhkan kamera CCTV.
- b. *Continuity of a useful action* (20) yaitu kesinambungan tindakan yang bermanfaat, pihak rumah sakit memasang kamera CCTV didepan ruang kamar pasien.
- c. *Feedback* (23) yaitu masukan, pihak rumah sakit melakukan peringatan tegas kepada satpam yang bertugas agar tidak lalai pada jam kerja.

4.3.4 Petugas Parkir dan Satpam Memberikan Pelayanan Dengan Tanggap

Ada 2 dari prinsip TRIZ yang digunakan dimana kontradiksi atribut RP4 dan parameter yang digunakan dapat dilihat pada Tabel 4.11 sebagai berikut:

Tabel 4.11 Kontadiksi Atribut RP4

Atribut	Indikator	Parameter		Principles
		<i>Improve</i>	<i>Worsening</i>	
RP4	Petugas parkir dan satpam memberikan pelayanan dengan tanggap	<i>Convenience of use</i>	<i>Loss of information</i>	10,23

Sumber: Pengolahan Data

Solusi dengan prinsip TRIZ untuk peningkatan pelayanan, petugas parkir dan satpam memberikan pelayanan dengan tanggap, maka dapat dilakukan dengan:

- a. *Prior action* (10) yaitu tindakan awal, pihak rumah sakit melakukan pelatihan fisik rutin agar menyeleksi petugas parkir dan satpam.
- b. *Feedback* (23) yaitu masukan, pihak rumah sakit memasang kamera CCTV didepan pos satpam dan parkir agar mengetahui aktivitas yang penjaga lakukan setiap jam kerja.

4.3.5 Petugas Registrasi (Pendaftaran) dan Keuangan (Kasir) Melayani Dengan Sigap dan Cepat

Ada 2 dari prinsip TRIZ yang digunakan dimana kontradiksi atribut RP3 dan parameter yang digunakan dapat dilihat pada Tabel 4.12 sebagai berikut:

Tabel 4.12 Kontadiksi Atribut RP3

Atribut	Indikator	Parameter		Principles
		Improve	Worsening	
RP3	Petugas registrasi (pendaftaran) dan keuangan (kasir) melayani dengan sigap dan cepat	<i>Adaptability</i>	<i>Harmful side effect</i>	20,23

Sumber: Pengolahan Data

Solusi dengan prinsip TRIZ untuk peningkatan pelayanan, petugas registrasi (pendaftaran) dan keuangan (kasir) melayani dengan sigap dan cepat, maka dapat dilakukan dengan:

- a. *Continuity of a useful action* (20) yaitu kesinambungan tindakan yang bermanfaat, pihak rumah sakit mengevaluasi karyawan yang tidak menjalankan prosedur kerja dengan baik.
- b. *Feedback* (23) yaitu masukan, pihak rumah sakit memberi himbuan kepada karyawan agar bekerja dengan jujur, ramah dan sopan.

4.3.6 Perawat Memberikan Saran dan Masukan Pada Pasien Agar Melakukan Pola Hidup Sehat

Ada 2 dari prinsip TRIZ yang digunakan dimana kontradiksi atribut E2 dan parameter yang digunakan dapat dilihat pada Tabel 4.13 sebagai berikut:

Tabel 4.13 Kontadiksi Atribut E2

Atribut	Indikator	Parameter		Principles
		Improve	Worsening	
E2	Perawat memberikan saran dan masukan pada	<i>Adaptability</i>	<i>Harmful side effect</i>	10,20

pasien agar melakukan
pola hidup sehat

Sumber: Pengolahan Data

Solusi dengan prinsip TRIZ untuk peningkatan pelayanan, perawat memberikan saran dan masukan pada pasien agar melakukan pola hidup sehat, maka dapat dilakukan dengan:

- a. *Prior action* (10) yaitu tindakan awal, pihak rumah sakit memberikan pemahaman kepada perawat agar bersikap perhatian kepada pasien secara personal.
- b. *Continuity of a useful action* (20) yaitu kesinambungan tindakan yang bermanfaat, pihak rumah sakit melakukan evaluasi kepada perawat secara rutin agar mengetahui prosedur kerja yang sudah berjalan.

4.3.7 Petugas Apotek Memberikan Penjelasan Kepada Pasien Tentang Dosis Penggunaan Obat

Ada 2 dari prinsip TRIZ yang digunakan dimana kontradiksi atribut E3 dan parameter yang digunakan dapat dilihat pada Tabel 4.14 sebagai berikut:

Tabel 4.14 Kontadiksi Atribut E3

Atribut	Indikator	Parameter		Principles
		<i>Improve</i>	<i>Worsening</i>	
E3	Petugas apotek memberikan penjelasan kepada pasien tentang dosis penggunaan obat	<i>Adaptability</i>	<i>Harmful side effect</i>	10,20

Sumber: Pengolahan Data

Solusi dengan prinsip TRIZ untuk peningkatan pelayanan, petugas apotek memberikan penjelasan kepada pasien tentang dosis penggunaan obat, maka dapat dilakukan dengan:

- a. *Prior action* (10) yaitu tindakan awal, pihak rumah sakit mewajibkan bagian apoteker untuk dapat memberi penjelasan obat yang akan di konsumsi oleh pasien.

- b. *Continuity of a useful action* (20) yaitu kesinambungan tindakan yang bermanfaat, pihak rumah sakit memasang camera CCTV didepan ruang apotek melihat prosedur kerja apoteker.

4.3.8 Perawat Memberikan Pelayanan Yang Baik Pada Pasien

Ada 2 dari prinsip TRIZ yang digunakan dimana kontradiksi atribut A2 dan parameter yang digunakan dapat dilihat pada Tabel 4.15 sebagai berikut:

Tabel 4.15 Kontadiksi Atribut A2

Atribut	Indikator	Parameter		Principles
		<i>Improve</i>	<i>Worsening</i>	
A2	Perawat memberikan pelayanan yang baik pada pasien	<i>Reliability</i>	<i>Complexity of control</i>	20,23

Sumber: Pengolahan Data

Solusi dengan prinsip TRIZ untuk peningkatan pelayanan, perawat memberikan pelayanan yang baik pada pasien, maka dapat dilakukan dengan:

- a. *Continuity of a usefull action* (20) yaitu kesinambungan tindakan yang bermanfaat, pihak rumah sakit mewajibkan seluruh perawat agar tidak membedakan antar pasien.
- b. *Feedback* (23) yaitu masukan ,pihak rumah sakit mengevaluasi dan memberi peringatan kepada perawat yang tidak bersikap baik kepada pasien.

4.3.9 Petugas Kebersihan Membersihkan Seluruh Ruang Kamar Dengan Bersih dan Rapi

Ada 2 dari prinsip TRIZ yang digunakan dimana kontradiksi atribut RB4 dan parameter yang digunakan dapat dilihat pada Tabel 4.16 sebagai berikut:

Tabel 4.16 Kontadiksi Atribut RB4

Atribut	Indikator	Parameter		Principles
		<i>Improve</i>	<i>Worsening</i>	
RB4	Petugas kebersihan memberikan seluruh	<i>Shape</i>	<i>Harmful side effects</i>	10,23

ruang kamar dengan
bersih dan rapi

Sumber: Pengolahan Data

Solusi dengan prinsip TRIZ untuk peningkatan pelayanan, petugas kebersihan memberikan seluruh ruang kamar dengan bersih dan rapi, maka dapat dilakukan dengan:

- a. *Prior action* (10) yaitu tindakan awal, pihak rumah sakit melakukan pemeriksaan kebersihan rutin setiap 1 minggu sekali guna membuat kenyamanan para pasien.
- b. *Feedback* (23) yaitu masukan, pihak rumah sakit memilih petugas *cleaning service* yang bekerja dengan rajin dan jujur.

4.3.10 Perawat Selalu Ada Jika Diperlukan

Ada 2 dari prinsip TRIZ yang digunakan dimana kontradiksi atribut RP2 dan parameter yang digunakan dapat dilihat pada Tabel 4.17 sebagai berikut:

Tabel 4.17 Kontadiksi Atribut RP2

Atribut	Indikator	Parameter		Principles
		<i>Improve</i>	<i>Worsening</i>	
RP2	Perawat selalu ada jika di perluhan	<i>Productivity</i>	<i>Harmful side effects</i>	10, 23

Sumber: Pengolahan Data

Solusi dengan prinsip TRIZ untuk peningkatan pelayanan, perawat selalu ada jika diperlukan, maka dapat dilakukan dengan:

- a. *Prior action* (10) yaitu tindakan awal, pihak rumah sakit memberi peringatan kepada perawat agar selalu berada diruang perawat.
- b. *Feedback* (23) yaitu masukan, pihak rumah sakit melakukan pemeriksaan tanpa sepengetahuan seluruh perawat pada saat jam kerja sedang berjalan.

4.4 Pembahasan

4.4.1 Uji Validitas Data

Pada Perhitungan uji validitas yang dilakukan menggunakan *software SPSS 23* dengan melihat *Corrected Item Total Correlations*, hasil dari pengujian ini menunjukkan bahwa r_{hitung} lebih besar daripada r_{tabel} untuk semua data atribut yang di uji. Sebagai contoh pada atribut 1 pada data kepuasan nilai r_{hitung} sebesar 0,672984 lebih besar dari nilai r_{tabel} sebesar 0,195 sehingga dapat disimpulkan setiap atribut yang terdapat pada kuesioner semuanya dinyatakan valid atau sah dan kuesioner tersebut dapat digunakan untuk pengujian metode *Teoriya Resheniya Izobretatelsikh Zadatch* (TRIZ).

4.4.2 Uji Reliabilitas Data

Pada perhitungan uji reliabilitas yang dilakukan menggunakan *software SPSS 23* dengan melihat nilai dari *Cronbach's Alpha* yang didapatkan yaitu untuk nilai kepentingan 0,940 dan untuk nilai kepuasan 0,938. Nilai kedua *Cronbach's Alpha* dinyatakan reliabel karena kedua nilai koefisien reliabilitas lebih besar 0,600 dan bisa dipakai untuk pengujian metode *Teoriya Resheniya Izobretatelsikh Zadatch* (TRIZ).

4.4.3 Analisis Nilai Perbandingan Tingkat Kepuasan Dengan Tingkat Kepentingan Pasien Rawat Inap

Berdasarkan hasil perhiungan nilai perbandingan tingkat kepuasan dengan tingkat kepentingan setiap artibut, dengan ,menghitung tingkat kepentingan antara tingkat kepuasan dari kinerja Rumah Sakit. Dengan tujuan untuk menentukan pelayanan yang memburuk dari hasil rekapitulasi kuesioner yang tersebar. Berikut adalah atribut pelayanan dalam kategori memburuk atau butuh perbaikan dapat dilihat sebagai berikut:

T2 : Fasilitas/lab dan alat pemeriksaan lengkap.

E4 : Petugas registrasi memberikan pengarahan pada pasien agar menyiapkan berkas-berkas yang dibutuhkan.

A4 : Sistem pengamanan yang ada di rumah sakit membuat pasien merasa aman dan nyaman.

- RP4 : Petugas parkir dan satpam memberikan pelayanan dengan tanggap.
- RP3 : Petugas registrasi (pendaftar) dan keuangan (kasir) melayani dengan sigap dan cepat.
- E2 : Perawat memberikan saran dan masukan kepada pasien agar melakukan pola hidup sehat.
- E3 : Petugas apotek memberikan penjelasan pada pasien tentang dosis.
- A2 : Perawat memberikan pelayanan yang baik pada pasien.
- RB4 : Petugas kebersihan membersihkan seluruh ruang kamar dengan bersih dan rapi.
- RP2 : Perawat selalu ada saat di perlukan.

4.4.4 Metode Teoriya Resheniya Izobretatelskikh Zadacth (TRIZ)

Dari hasil perhitungan nilai perbandingan kinerja dengan kepentingan maka didapatkan urutan kualitas pelayanan yang memburuk berdasarkan indikator parameter serta penentuan pemecahan masalah dilakukan berdasarkan 40 *principles* metode TRIZ adapun pemecahan masalah tersebut adalah:

1. Fasilitas/Lab dan alat pemeriksaan lengkap, untuk meningkatkan kualitas pelayanan sesuai keinginan atau harapan pasien pemecahan masalah dapat dilakukan adalah *Prior action sebelum tindakan* (tindakan awal) pihak rumah sakit mendata fasilitas apa saja yang kurang dan menambah alat-alat penting yang dibutuhkan di laboraturum, *Continuity of a useful action* (kesinambungan tindakan yang bermanfaat) pihak rumah sakit melakukan perawatan secara berkala, *Feedback* (masukan) pihak rumah sakit memilih perawat yang memahami prosedur alat-alat kesehatan yang ada di laboraturium.
2. Petugas registrasi memberikan pengarahan pada pasien agar menyiapkan berkas-berkas yang dibutuhkan, untuk meningkatkan kualitas pelayanan sesuai keinginan atau harapan pasien pemecahan masalah dapat dilakukan adalah *Continuity of a useful action* (kontinuitas tindakan yang bermanfaat) pihak rumah sakit memasang syarat wajib yang diperlukan pada papan

- informasi, *Feedback* (masukan)) pihak rumah sakit membuat sistem antrian agar pasien mengetahui bagian masing-masing ketika ditempat registrasi.
3. Sistem pengamanan yang ada di rumah sakit membuat pasien merasa aman dan nyaman, untuk meningkatkan kualitas pelayanan sesuai keinginan atau harapan pasien pemecahan masalah dapat dilakukan adalah *Local quality* (kualitas lokal) pihak rumah sakit melihat setiap sudut ruangan yang membutuhkan kamera CCTV, *Continuity of a useful action* (kesinambungan tindakan yang bermanfaat) pihak rumah sakit memasang kamera CCTV didepan ruang kamar pasien, *Feedback* (masukan) pihak rumah sakit melakukan peringatan tegas kepada satpam yang bertugas agar tidak lalai pada jam kerja.
 4. Petugas parkir dan satpam memberikan pelayanan dengan tanggap, untuk meningkatkan kualitas pelayanan sesuai keinginan atau harapan pasien pemecahan masalah dapat dilakukan adalah), *Prior action* (tindakan awal) pihak rumah sakit melakukan pelatihan fisik rutin agar menyeleksi petugas parkir dan satpam, *Feedback* (masukan) pihak rumah sakit memasang kamera CCTV didepan pos satpam dan parkir agar mengetahui aktivitas yang penjaga lakukan setiap jam kerja.
 5. Petugas registrasi (pendaftaran) dan keuangan (kasir) melayani dengan sigap dan cepat, untuk meningkatkan kualitas pelayanan sesuai keinginan atau harapan pasien pemecahan masalah dapat dilakukan adalah *Continuity of a useful action* (kesinambungan) pihak rumah sakit mengevaluasi karyawan yang tidak menjalankan prosedur kerja dengan baik, *Feedback* (masukan) pihak rumah sakit memberi himbahuan kepada karyawan agar bekerja dengan jujur, ramah dan sopan.
 6. Perawat memberikan saran dan masukan pada pasien agar melakukan pola hidup sehat, untuk meningkatkan kualitas pelayanan sesuai keinginan atau harapan pasien pemecahan masalah dapat dilakukan adalah *Prior action* (tindakan awal) pihak rumah sakit memberikan pemahaman kepada perawat agar bersikap perhatian kepada pasien secara personal, *Continuity of a useful action* (kesinambungan tindakan yang bermanfaat) pihak rumah sakit

melakukan evaluasi kepada perawat secara rutin agar mengetahui prosedur kerja yang sudah berjalan.

7. Petugas apotek memberikan penjelasan kepada pasien tentang dosis penggunaan obat, untuk meningkatkan kualitas pelayanan sesuai keinginan atau harapan pasien pemecahan masalah dapat dilakukan adalah *Prior action* (tindakan awal) pihak rumah sakit mewajibkan bagian apoteker untuk dapat memberi penjelasan obat yang akan di konsumsi oleh pasien, *Continuity of a useful action* (kesinambungan tindakan yang bermanfaat) pihak rumah sakit memasang camera CCTV didepan ruang apotek melihat prosedur kerja apoteker.
8. Perawat memberikan pelayanan yang baik pada pasien, untuk meningkatkan kualitas pelayanan sesuai keinginan atau harapan pasien pemecahan masalah dapat dilakukan adalah *Continuity of a usefull action* (kesinambungan tindakan yang bermanfaat) pihak rumah sakit mewajibkan seluruh perawat agar tidak membedakan antar pasien, *Feedback* (masukan) pihak rumah sakit mengevaluasi dan memberi peringatan kepada perawat yang tidak bersikap baik kepada pasien.
9. Petugas kebersihan memberikan seluruh ruang kamar dengan bersih dan rapi, untuk meningkatkan kualitas pelayanan sesuai keinginan atau harapan pasien pemecahan masalah dapat dilakukan adalah *Prior action* (tindakan awal) pihak rumah sakit melakukan pemeriksaan kebersihan rutin setiap 1 minggu sekali guna membuat kenyamanan para pasien, *Feedback* (masukan) pihak rumah sakit memilih petugas *cleaning service* yang bekerja dengan rajin dan jujur.
10. Perawat selalu ada jika diperlukan, untuk meningkatkan kualitas pelayanan sesuai keinginan atau harapan pasien pemecahan masalah dapat dilakukan adalah *Prior action sebelum tindakan* (tindakan awal) pihak rumah sakit memberi peringatan kepada perawat agar selalu berada diruang perawat, *Feedback* (masukan) pihak rumah sakit melakukan pemeriksaan tanpa sepengetahuan seluruh perawat pada saat jam kerja sedang berjalan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan pada hasil penelitian untuk mengukur tingkat kepuasan pelayanan pada Rumah Sakit Dr.H. Kumpulan Pane, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Faktor-faktor yang termasuk kedalam kategori butuh perbaikan dari hasil kepentingan dan kepuasan pada pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Dr.H. Kumpulan Pane yang didapatkan berdasarkan perhitungan terdapat 10 atribut pelayanan yaitu, Fasilitas/lab dan alat pemeriksaan lengkap, Petugas registrasi memberikan pengarahan pada pasien agar menyiapkan berkas-berkas yang dibutuhkan, Sistem pengamanan yang ada di rumah sakit membuat pasien merasa aman dan nyaman, Petugas parkir dan satpam memberikan pelayanan dengan tanggap, Petugas registrasi (pendaftaran) dan keuangan (kasir) melayani dengan sigap dan cepat, Perawat memberikan saran dan masukan kepada pasien agar melakukan pola hidup sehat, Petugas apotek memberikan penjelasan pada pasien tentang dosis, Perawat memberikan pelayanan yang baik pada pasien, Petugas kebersihan membersihkan seluruh ruang kamar dengan bersih dan rapi, dan Perawat selalu ada saat di perlukan.
2. Usulan perbaikan berdasarkan metode *Teoriya Resheniya Izobretatelskikh Zadachth* (TRZ) terhadap pelayanan Rumah Sakit Umum Dr.H. Kumpulan Pane yaitu, berdasarkan indikator parameter dan prinsip TRIZ pihak rumah sakit dapat memperbaiki alur pelayanan agar mempermudah pasien untuk kedepannya.

5.2 Saran

Berdasarkan pada hasil pengolahan dan analisis data yang telah dilakukan pada penelitian ini dapat di kemukakan beberapa saran yang diharapkan berguna

bagi Rumah Sakit Umum Dr.H. Kumpulan Pane. Adapun saran-saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Usulan perbaikan yang telah didapatkan dari penelitian ini diharapkan segera dilakukan oleh pihak Rumah Sakit karena sangat mempengaruhi tingkat kepuasan pelayanan pasien.
2. Pelaksanaan perbaikan oleh pihak Rumah Sakit harus dapat di pantau dan di evaluasi setiap dilakukannya perbaikan agar keinginan dan harapan pasien dapat terpenuhi sesuai kebutuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adharani, N., Soewardi, K., Syakti, A. D., & Hariyadi, S. (2016). *Manajemen Kualitas Air Dengan Teknologi Bioflok : Studi Kasus Pemeliharaan Ikan Lele (Clarias Sp .) (Water Quality Management Using Bioflocs Technology : CatfishAquaculture(Clariassp.))*.21(April).<https://doi.org/10.18343/jipi.21.1>.
- Aditya, H., & Surjawan, D. J. (2020). *Analisis Survey Kepuasan Mahasiswa Terhadap Perpustakaan X Dengan*. 2(November), 661–674.
- Agustina, D., Solin, A. P., & Khairunnisa, S. A. (2023). Strategi Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Padang Sidempuan. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2(1), 123–134.
- Cesariana, C., Juliansyah, F., & Fitriyani, R. (2022). Model Keputusan Pembelian Melalui Kepuasan Konsumen Pada Marketplace: Kualitas Produk Dan Kualitas Pelayanan (Literature Review Manajemen Pemasaran). *Jurnal Manajemen Pendidikan Dan Ilmu Sosial*, 3(1), 211–224. <https://doi.org/10.38035/jmpis.v3i1.867>.
- Dewangga, A., & Suseno, S. (2022). Analisa Pengendalian Kualitas Produksi Plywood Menggunakan Metode Seven Tools, Failure Mode And Effect Analysis (FMEA), Dan TRIZ. *Jurnal Teknologi Dan Manajemen Industri Terapan*, 1(3), 243–253. <https://doi.org/10.55826/tmit.v1i1.42>
- Enjellin Anathasia, S., & Mulyanti, D. (2023). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit: Tinjauan Teoritis. *Klinik*,2(2),145151.<http://ejournal.stietrianandra.ac.id/index.php/klinikHalamanUTAMAJurnal:http://ejournal.stie-trianandra.ac.id/index.php>.
- Gunawan, G., Suryati, Y., & Inayah, I. (2022). *Kualitas Pelayanan Terhadap Minat Pasien Dalam Memanfaatkan Kembali Jasa Pelayanan Rawat Jalan*. 13(1), 1–11.
- Habyba, A. N., Dewayana, T. S., Sari, I. P., Mayusda, I., Farhan, A., & Marie, I. A. (2023). *Pendampingan Manajemen Kualitas Produksi Tas di PT TIJ*. 5(1), 168–174.
- Hidayati, A. N., Suryawati, C., & Sriatmi, A. (2014). *Analisis Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kepuasan Pelayanan Rawat Jalan Semarang Eye Center (SEC) Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. 2, 9–14.
- Ibrahim, A. (2016). Analisis Implementasi Manajemen Kualitas Dari Kinerja Operasional Pada Industri Ekstraktif Di Sulawesi Utara (Studi Komparasi Pada Pertanian, Perikanan, Dan Peternakan). *Jurnal EMBA: Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis Dan Akuntansi*, 4(2), 859–869.

- Kepuasan, T. (2016). *The Level Of Patient Satisfaction With Health Services In Baturetno Health Centers Sri Handayani*. 14(September), 42–48.
- Kualitas, P. (2012). *Management Analysis Journal*. 1(4).
- Kusumanto, I., Industri, T., Situasi, F., & Pelayanan, K. (2023). *Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Tingkat Kepuasan Konsumen Coffee Shop Pertanyaan Tempat parkir yang luas dan aman Memiliki pelayanan yang ramah dan sopan Jawaban Responden Tidak Setuju setuju Hasil No Pertanyaan Kemudahan dalam memperoleh tempat duduk Kebersihan di sekitaran Coffe Shop Kesesuaian harga dalam kualitas makanan dan Minuman Jawaban Responden Tidak Setuju setuju Hasil*. 5, 435–445.
- Maret, E., Kecamatan, K., Kabupaten, B., Timur, O. K. U., Masyarakat, I. K., Masyarakat, I. K., Kecamatan, K., Kabupaten, B., Timur, O. K. U., Pearson, P. M., Masyarakat, I. K., Belitang, K. K., Masyarakat, I. K., Administrasi, J. I., & Kebijakan, S. (2019). *Jurnal Ilmu Administrasi dan Studi Kebijakan (JIASK)*. 1.
- Mongkaren, S., Ekonomi, F., & Manajemen, J. (n.d.). *Issn 2303-1174*. 1(4), 493–503.
- Nasuiton, D., Rahman, M. A., & Sulaiman, F. (2018). *Medan Dengan Metode Teoriya Resheniya Izobretatelskikh Zadatch (Triz) & Quality Function Deployment (Qfd)*. 07, 44–49.
- No, V. (2013). *Jiia, Volume 1 No. 2, APRIL 2013*. 1(2), 118–125.
- Nugraha, R. C., & Haryono, K. (2022). Metode TRIZ Untuk Meningkatkan Kreativitas DanInovasi Pada Bidang Bisnis dan Manajemen Melalui Aplikasi Berbasis Mobile. *Journal Universitas Islam Indonesia*.
- Nugrahani, F., & Imron, A. (2023). *Pelatihan Penggunaan Software“ SPSS” Dalam Membantu Mengolah Data Kuantitatif Pada*. 1, 39–42.
- Pemikiran, J., Ilmiah, M., & Agribisnis, B. (2022). *Mimbar Agribisnis*: 8(2), 1003–1013.
- Rahmanti, H. W., Effendi, U., & Astuti, R. (2017). *Analisis Peningkatan Kualitas Pelayanan Menggunakan Metode Service Quality (Servqual) Dan Triz (Studi Kasus Pada “ Restoran Ocean Garden ” Malang) Analysis of Quality Service Improvement using Servqual and TRIZ Method (Case Study “ Ocean Garden Restaurant ” Malang)*. 18(1), 33–44.
- Ray, A., & Lukmandono. (2020). Upaya Peningkatan Kualitas Layanan Menggunakan Metode Servqual dan TRIZ (Studi Kasus : Cafe Giri Hills Di Kota Gresik). *Seminar Nasional Sains Dan Teknologi Terapan VIII 2020*, 223–230.
- Renaldi, R., & Mulyati, D. S. (2022). *Usulan Perbaikan Kualitas Pelayanan Restoran Menggunakan Metode Servqual dan Kano*. 109–116.

- Sambodo Rio Sasongko. (2021). Faktor-Faktor Kepuasan Pelanggan Dan Loyalitas Pelanggan (Literature Review Manajemen Pemasaran). *Jurnal Ilmu Manajemen Terapan*, 3(1), 104–114. <https://doi.org/10.31933/jimt.v3i1.707>
- Sinulingga, S.(2011). Metode Penelitian. Usu Press.
- Study, L., Service, O., Towards, Q., Satisfaction, P., & Hospitals, I. (2020). *Studi Kepustakaan Mengenai Kualitas Pelayanan*. 1–6.
- Triz, D. A. N., & Pt, D. I. (2014). *Peningkatan kualitas pelayanan dengan metode*. 2(2), 92–100.
- Wulandari, S., Sulistianingsih, E., & Imro, N. (2019). *Analisis Kualitas Pelayanan Puskesmas Dengan Metode Servqual Dan Triz (Studi Kasus : Puskesmas Parit Haji Husin II Kec . Pontianak Tenggara)*. 08(3), 505–514.

**LAMPIRAN 1. DATA PASIEN RAWAT INAP RSUD DR. H. KUMPULAN
PANE**

**Data Kunjungan Pasien RSUD Dr. H. Kumpulan Pane Tahun 2019 Sampai
Dengan Tahun 2022**

No	Tahun	Pasien Rawat Inap (orang)	Pasien Rawat Jalan (orang)
1	2019	4953	32145
2	2020	3025	30766
3	2021	2750	24328
4	2022	3215	22329

Jumlah Pasien Rawat Inap Tahun 2022

No	Bulan	Pasien Rawat Inap (orang)
1	Januari	205
2	Februari	176
3	Maret	162
4	April	163
5	Mei	177
6	Juni	215
7	Juli	202
8	Agustus	312
9	September	275
10	Oktober	519
11	November	461
12	Desember	348
	Total	3215

LAMPIRAN 2. KUESIONER PENELITIAN

Kuesioner Tertutup

KUESIONER PENILAIAN TINGKAT KEPENTINGAN PASIEN TERHADAP KUALITAS RUMAH SAKIT DR. H. KUMPULAN PANE

Dengan ini saya memohon ketersediaan saudara/i untuk mengisi kuesioner yang telah diberikan sesuai dengan tanggapan pribadi anda. Informasi yang saudara/i berikan sangat membantu dalam menyelesaikan penelitian ini, atas bantuan dan perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

A. DATA RESPONDEN

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

B. PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

Berilah penilaian terhadap kualitas pelayanan di Rumah Sakit Umum H.Dr. Kumpulan Pane menyangkut kinerja dan tingkat kepentingan terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Beri tanda centang (✓) untuk setiap pernyataan pada salah satu jawaban yang paling sesuai menurut saudara/i.

C. KETERANGAN PENGISIAN BOBOT

Simbol	Keterangan	Bobot
STP	Sangat Tidak Penting/Sangat Tidak Puas	1
KP	Kurang Penting/Kurang Puas	2
CP	Cukup Penting/Cukup Puas	3
P	Penting/Puas	4
SP	Sangat Penting/Sangat Puas	5

LAMPIRAN 3. REKAP DATA TINGKAT KEPUASAN PASIEN RUMAH SAKIT DR.H. KUMPULAN PANE

NO	T1	T2	T3	T4	RB1	RB2	RB3	RB4	RP1	RP2	RP3	RP4	A1	A2	A3	A4	E1	E2	E3	E4
1	4	2	4	2	4	4	4	4	5	4	2	2	4	3	4	4	4	3	2	4
2	4	2	5	4	5	4	5	4	4	4	2	3	2	2	5	1	4	4	5	3
3	3	1	4	1	4	3	4	1	3	1	1	4	4	3	4	1	3	1	2	1
4	3	3	5	1	5	3	5	2	5	2	1	5	5	5	5	3	3	1	5	1
5	4	1	3	1	3	4	3	1	4	1	1	3	3	3	3	1	4	1	3	1
6	3	1	4	1	4	3	4	3	3	1	1	4	4	4	4	2	3	1	4	1
7	4	4	3	4	3	4	3	2	4	3	4	3	3	3	3	3	4	2	3	2
8	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	2	4	3	4	4	4	3	2
9	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	1	2
10	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	4	3	2	2	2	2	2
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3
12	2	2	3	2	3	2	3	2	4	2	2	3	3	5	3	2	4	2	3	2
13	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2
14	4	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3
15	5	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2
17	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2
18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
19	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3
20	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2
21	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
22	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2
23	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2
24	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2

**LAMPIRAN 3. REKAP DATA TINGKAT KEPUASAN PASIEN RUMAH SAKIT DR.H. KUMPULAN PANE
(LANJUTAN)**

NO	T1	T2	T3	T4	RB1	RB2	RB3	RB4	RP1	RP2	RP3	RP4	A1	A2	A3	A4	E1	E2	E3	E4
49	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3
50	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2
51	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
52	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1
53	4	4	2	4	2	4	2	1	4	4	4	2	2	2	2	4	4	4	2	4
54	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
55	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3
56	5	5	3	5	3	5	3	2	5	5	5	3	3	3	3	5	5	5	3	5
57	4	4	2	4	2	4	2	4	4	4	4	2	2	2	2	4	4	4	2	4
58	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
59	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3
60	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
61	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2
62	2	2	3	2	3	2	3	2	5	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2
63	5	5	4	5	4	5	4	5	5	1	5	4	4	4	4	5	5	5	4	5
64	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
65	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3
66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1
67	1	1	2	1	2	1	2	1	3	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1
68	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
69	1	1	1	1	1	1	1	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
70	5	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1
71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
72	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2

**LAMPIRAN 3. REKAP DATA TINGKAT KEPUASAN PASIEN RUMAH SAKIT DR.H. KUMPULAN PANE
(LANJUTAN)**

NO	T1	T2	T3	T4	RB1	RB2	RB3	RB4	RP1	RP2	RP3	RP4	A1	A2	A3	A4	E1	E2	E3	E4
73	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	1	5	2	2	2
74	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
75	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	4	2	2	2
76	5	3	2	1	2	5	2	5	5	5	5	2	2	2	2	1	5	5	2	3
77	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3
78	4	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	4
79	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
80	4	3	5	1	5	1	5	4	4	4	4	5	5	5	5	2	4	4	5	4
81	4	2	4	1	4	5	4	1	5	2	5	3	4	4	4	2	1	3	1	5
82	4	3	4	3	1	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	1	3	2	3
83	4	2	4	2	4	5	4	1	2	2	2	4	4	4	4	2	2	2	4	2
84	4	1	3	2	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	1	4	1	3	1
85	5	3	4	3	1	3	4	3	3	3	3	1	4	2	4	3	3	3	2	3
86	4	1	4	1	3	4	4	4	3	1	4	4	4	4	3	1	4	2	4	2
87	5	1	5	2	5	1	5	2	5	1	3	5	1	2	5	2	5	1	2	1
88	4	3	5	1	3	4	5	4	4	4	4	2	5	2	3	3	4	3	3	2
89	5	1	3	3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	1	3	1	1	3
90	4	2	2	2	2	4	2	2	4	2	2	2	2	2	4	2	4	2	2	2
91	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3
92	4	2	2	2	1	5	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	1
93	5	5	2	2	2	5	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
94	3	3	4	3	4	5	4	3	4	3	3	1	4	5	4	3	3	3	4	3
95	5	2	3	1	3	3	3	2	5	2	1	3	3	4	3	1	5	3	3	2
96	5	2	3	3	1	3	4	2	4	2	2	3	4	3	3	2	3	2	1	2

LAMPIRAN 4. REKAP DATA TINGKAT KEPENTINGAN PASIEN RUMAH SAKIT DR.H. KUMPULAN PANE

NO	T1	T2	T3	T4	RB1	RB2	RB3	RB4	RP1	RP2	RP3	RP4	A1	A2	A3	A4	E1	E2	E3	E4
1	3	5	4	4	5	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	4	4	3	4	5
2	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4
3	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5
4	2	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	3	5	4	4
5	5	5	4	4	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	3	4	5	5
6	5	5	5	2	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
10	2	5	3	2	3	4	4	3	4	5	3	5	5	4	1	4	4	1	5	5
11	3	4	3	3	5	4	4	3	3	3	3	4	4	5	3	3	3	3	3	4
12	1	5	4	3	4	3	5	5	4	1	1	5	1	4	5	1	5	1	5	5
13	4	4	4	2	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
15	2	5	4	4	2	2	5	5	2	5	4	5	2	5	2	2	3	2	5	4
16	3	5	5	3	3	3	5	3	3	4	3	5	3	3	3	3	3	4	3	3
17	2	4	4	4	2	5	5	5	4	5	5	4	2	5	4	4	2	2	2	4
18	2	4	5	5	2	2	5	5	4	4	2	4	2	4	4	4	4	5	5	4
19	2	5	5	2	2	5	5	5	4	5	2	5	2	4	5	5	2	2	4	3
20	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3
21	2	2	2	2	4	2	2	5	2	2	2	2	2	2	5	5	2	2	4	4
22	1	4	4	1	4	1	1	4	4	1	5	4	4	1	4	4	3	5	5	4
23	2	2	4	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	5	2	2	2	2
24	2	4	5	5	5	4	2	5	3	2	4	4	5	2	4	4	2	4	4	4

**LAMPIRAN 4. REKAP DATA TINGKAT KEPENTINGAN PASIEN RUMAH SAKIT DR.H. KUMPULAN PANE
(LANJUTAN)**

NO	T1	T2	T3	T4	RB1	RB2	RB3	RB4	RP1	RP2	RP3	RP4	A1	A2	A3	A4	E1	E2	E3	E4
73	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4
74	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
75	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5
76	2	5	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3
77	3	4	4	4	3	3	4	3	4	5	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4
78	3	5	3	3	3	3	4	3	3	3	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4
79	3	3	4	5	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3
80	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4
81	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4
82	3	3	3	3	3	3	4	3	3	5	3	3	3	3	3	3	4	4	2	3
83	5	5	5	4	5	5	3	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
84	5	4	4	4	4	5	5	5	2	2	5	4	4	5	2	4	5	5	4	4
85	2	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	3	5	5	5	5	3	4	5	5
86	5	5	5	5	3	5	5	5	4	3	5	5	2	5	5	5	5	5	2	5
87	3	3	3	3	5	3	3	3	3	4	5	5	3	5	4	4	2	4	3	3
88	1	5	4	4	2	1	4	5	4	4	3	5	4	5	5	5	4	5	4	5
89	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
90	2	5	5	5	4	5	5	4	2	4	5	5	4	5	5	5	3	4	5	3
91	4	4	4	4	4	3	5	3	4	5	4	4	5	5	4	4	5	5	3	4
92	2	5	5	5	4	1	3	4	5	4	4	5	3	5	4	5	3	4	2	5
93	2	5	4	5	2	4	5	2	4	4	4	3	5	4	4	4	4	2	4	5
94	2	3	4	4	4	5	5	2	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5
95	3	5	4	5	5	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	4	5	5	5	5
96	5	4	5	5	5	4	4	5	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4

**LAMPIRAN 5. OUTPUT VALDITAS DAN RELIABILITAS TINGKAT
KEPUASAN DENGAN SPSS 23 FOR WINDOWS**

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
T1	75.7708	143.884	.606	.939
T2	75.0417	148.419	.661	.937
T3	75.1042	150.052	.647	.938
T4	75.4271	146.437	.613	.938
RB1	75.3021	146.950	.656	.937
RB2	75.3438	145.533	.665	.937
RB3	75.2292	146.200	.684	.937
RB4	75.2188	147.057	.657	.937
RP1	75.3646	147.834	.659	.937
RP2	75.3125	145.080	.678	.937
RP3	75.1458	149.263	.577	.938
RP4	75.0521	148.955	.659	.937
A1	75.3021	146.381	.640	.937
A2	75.1146	146.776	.649	.937
A3	75.1563	147.417	.651	.937
A4	75.1458	150.252	.565	.939
E1	75.4375	145.912	.665	.937
E2	75.2708	146.115	.631	.938
E3	75.3021	145.729	.686	.937
E4	75.1146	148.650	.690	.937

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	96	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	96	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.940	20

**LAMPIRAN 5. *OUTPUT* VALIDITAS DAN RELIABILITAS TINGKAT
KEPENTINGAN DENGAN SPSS 23 FOR WINDOWS
(LANJUTAN)**

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
T1	52.0313	176.725	.626	.935
T2	52.6979	177.224	.656	.935
T3	52.4063	177.402	.668	.935
T4	52.7188	177.762	.615	.936
RB1	52.5313	178.652	.610	.936
RB2	52.2500	175.116	.672	.935
RB3	52.3958	177.442	.662	.935
RB4	52.5521	177.976	.640	.935
RP1	52.0313	178.031	.610	.936
RP2	52.6250	176.553	.679	.934
RP3	52.5938	176.833	.657	.935
RP4	52.5833	180.246	.576	.936
A1	52.4896	179.116	.613	.936
A2	52.4792	179.389	.604	.936
A3	52.3750	179.879	.609	.936
A4	52.7188	177.236	.655	.935
E1	52.2083	177.998	.607	.936
E2	52.6875	176.828	.665	.935
E3	52.6667	179.109	.607	.936
E4	52.7083	176.651	.678	.934

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	96	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	96	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.938	20