

Industrial Management

## USULAN PERBAIKAN KUALITAS JASA LAYANAN RAWAT JALAN DENGAN METODE QFD DI RSUD XYZ

Muhammad Nur<sup>1\*</sup> dan Spto Noto Susanto<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Teknik Industri, Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau, Pekanbaru-Indonesia

\*Corresponding Author: muhammad.nur@uin-suska.ac.id

**Abstrak** – Penurunan persentase jumlah pasien rawat jalan di RSUD XYZ sebesar 5,13% dibanding tahun sebelumnya. Persentase pengujung pada poli bedah mengalami persentase terendah dengan angka 27,69% dibandingkan sebelumnya mengalami peningkatan sebesar 33,56%, sementara tingkat kepuasan pasien pada poli bedah hanya 40% yang menyatakan puas dan 60% tidak puas. Tujuan penelitian ini mengetahui faktor penurunan pengunjung di RSUD XYZ dan strategi peningkatan pelayanan dengan *Quality Function Deployment (QFD)*. *Quality Function Deployment (QFD)* digunakan untuk merancang usulan perbaikan pelayanan rumah sakit sesuai *voice of customer*. Penelitian ini menggunakan 25 variabel pelayanan yang dibutuhkan oleh pasien rawat jalan poli bedah, pembentukan matriks *house of quality* diketahui atribut layanan “kecepatan perawat dalam melakukan tindakan kepada pasien” memiliki nilai tingkat kepentingan relatif 5,163% sehingga perlu adanya pendidikan, pendidikan dan pengembangan kepada perawat menjadi prioritas untuk perbaikan pelayanan. Dan strategi unggul dalam meningkatkan layanan pada poli bedah adalah dengan meningkatkan keahlian perawat dalam bekerja, melakukan kegiatan promosi kesehatan paket *medical check up*, serta memiliki pelayanan yang inovatif dan khusus.

**Kata Kunci:** Kualitas jasa, QFD, rumah sakit, Strategi Kualitas Layanan

### 1 Pendahuluan

Rumah sakit adalah suatu institusi penyelenggara pelayanan kesehatan yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan *kuratif* maupun *preventif* serta menyelenggarakan pelayanan rawat jalan dan rawat inap juga perawatan di rumah. Hakikat dasar dari penyelenggara pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah pemenuhan kebutuhan dan tuntutan dari para pemakai jasa pelayanan kesehatan (pasien) dimana pasien mengharapkan suatu penyelesaian dari masalah kesehatannya pada rumah sakit (Surya, 2012).

Salah satu institusi pelayanan kesehatan yang menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan adalah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) XYZ milik pemerintah Provinsi Riau dibawah kordinasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No. HK.03.05/1/8000/2010. Kualitas pelayanan yang baik merupakan tujuan dalam seluruh kegiatan pelayanan di

RSUD XYZ mulai dari pelayanan medis, pelayanan keperawatan, pelayanan administrasi, pelayanan rekam medis, dan lain-lain. Peningkatan kualitas pelayanan sangat bersinergi terhadap harapan dan keinginan yang dimiliki oleh pasien, kualitas layanan yang baik bagi pasien sangat mempengaruhi kepuasan mereka terhadap pelayanan yang diperoleh.

Setiap tahunnya adanya peningkatan pengunjung pasien setiap tahunnya, seperti pada rawat inap, rawat jalan dan instalasi gawat darurat. Akan tetapi pada akhir-akhir ini pada instalasi rawat jalan mengalami penurunan jumlah pengunjung dengan presentase angka sebesar 5,13% jika dibandingkan pada dari tahun sebelumnya. Penurunan pengunjung pasien di Instalasi Rawat Jalan tentu memiliki keterkaitan terhadap pasien yang berobat pada salah satu poliklinik rawat jalan. Berdasarkan observasi dan wawancara dengan pihak rumah sakit diperoleh informasi bahwa penurunan tingkat kunjungan poliklinik pasien rawat jalan selama dua tahun terakhir dengan angka terbesar yakni :

27,69% (Bedah), 13,74% (Penyakit Dalam), dan 9,39% (Anak).

Kemudian dilakukan studi pendahuluan dengan menyebarkan kuisisioner kepada pasien dengan jumlah 30 responden untuk melihat kepuasan pasien terhadap pelayanan di rumah sakit, maka diperoleh persentase pasien poli bedah yang menyatakan tidak puas dengan persentase sebesar 37 % dan menyatakan puas dengan persentase sebesar 63 %. Pada jawaban responden dari kuisisioner yang disebarakan menunjukkan pelayanan yang diberikan RSUD XYZ masih belum memenuhi tingkat kepuasan pasien rawat jalan terutama pada poliklinik bedah.

Berdasarkan permasalahan yang telah dipaparkan di atas, maka tujuan dilakukannya penelitian adalah sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi faktor menurunnya jumlah pasien poliklinik bedah yang berkunjung ke RSUD XYZ.
2. Perencanaan perbaikan kualitas layanan pada poli bedah dengan hasil yang diperoleh dari matriks *house of quality*.

## 2. Landasan Teori

### 2.1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah salah satu sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan dengan memberdayakan berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat dan tempat yang digunakan untuk menyelenggarakannya disebut sarana kesehatan.

Sarana kesehatan berfungsi melakukan upaya kesehatan dasar, kesehatan rujukan dan atau upaya kesehatan penunjang. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang diselenggarakan secara menyeluruh, berkesinambungan dan terpadu (Asmita, 2008).

### 2.2 Pengertian QFD

Quality Function Deployment (QFD) adalah metode perencanaan dan pengembangan produk/jasa secara terstruktur yang memungkinkan tim pengembangan mendefinisikan secara jelas kebutuhan dan harapan tersebut dan mengevaluasi kemampuan produk atau jasa secara sistematis untuk memenuhi kebutuhan dan harapan tersebut (Rangkuti Freddy, 2013).

Alat utama QFD adalah matrik, dicapai melalui penggunaan tim antar departemen atau fungsional dengan memprioritaskan kebutuhan pelanggan. Dalam hal ini disebut suara dari pelanggan (*voice of the customer*). Proses QFD dimulai dari suara pelanggan dan

kemudian berlanjut melalui 4 aktivitas utama yaitu : (Gazpersz, 2003)

1. Perencanaan Produk (*Product Planning*)  
Menerjemahkan kebutuhan-kebutuhan pelanggan kedalam kebutuhan-kebutuhan teknik (*technical requirements*).
2. Desain Produk (*Product Design*) Menerjemahkan kebutuhan-kebutuhan teknik kedalam karakteristik komponen.
3. Perencanaan Proses (*Process Planning*) Mengidentifikasi langkah - langkah proses dan parameter - parameter serta menerjemahkan kedalam karakteristik proses.
4. Perencanaan Pengendalian Proses (*Process Planning Control*).

## 3. Metodologi Penelitian

### 3.1 Studi Pendahuluan

Studi pendahuluan dilakukan melalui pengamatan terhadap situasi dan kondisi dari Pasien Rawat Jalan yang berkunjung ke RSUD XYZ. Pengamatan dilakukan untuk memperoleh informasi-informasi tentang keadaan pelayanan di RSUD XYZ, sehingga dari pengamatan tersebut dapat mengidentifikasi permasalahan yang dihadapi oleh perusahaan. Informasi diperoleh dari hasil penyebaran kuisisioner terhadap 100 pasien rawat jalan.

### 3.2 Studi Literatur

Studi literatur dilakukan dengan tujuan untuk memperoleh teori-teori yang sesuai dengan permasalahan yang diteliti, sehingga mencapai tujuan penulisan. Penulis menjadikan jurnal ilmiah, buku-buku literatur dan beberapa referensi tugas akhir dari alumni sebagai bahan untuk studi pustaka.

### 3.3 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diharapkan mampu mewakili populasi dalam penelitian. Dalam penyusunan sampel perlu disusun kerangka sampling yaitu daftar dari semua unsur sampling dalam populasi sampling, dengan syarat: (Mustafa, 2010). Penelitian ini sampel yang diambil sebanyak 10 % dari jumlah populasi. Penarikan sampel menggunakan rumus *Slovin*. Untuk mengetahui sampel dari populasi tersebut, dapat dilihat pada rumus dibawah ini:

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

Keterangan:

n = Ukuran sampel

N = Ukuran Populasi

e = Taraf kesalahan (10% atau 0.1)

Sehingga , Jumlah populasi (N) : 48.646

$$n = \frac{3.230}{1 + (3.230) \cdot (0,1)^2}$$

$$n = \frac{3.230}{1 + 32,3}$$

$$n = \frac{3.230}{33,3}$$

$$n = 96,99$$

Jadi, jumlah sampelnya adalah 97.

### 3.4 Pembuatan Kuesioner

Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang disusun secara tertulis. Kuesioner bertujuan untuk memperoleh data berupa jawaban para responden. Berikut langkah-langkah pembuatan kuesioner :

#### 3.4.1. Menentukan Variabel

Dalam penetapan variabel untuk membuat kuesioner maka peneliti mengacu kepada pendapat Parasuraman. Dimana variabel yang digunakan dalam kuesioner berdasarkan atas lima dimensi jasa. Adapun lima dimensi tersebut adalah sebagai berikut:

1. *Reliability* (keandalan), untuk mengukur kemampuan perusahaan dalam memberikan jasa yang tepat dan dapat diandalkan.
2. *Responsiveness* (daya tanggap), untuk membantu dan memberikan pelayanan kepada pelanggan dengan cepat.
3. *Assurance* (jaminan), untuk mengukur kemampuan dan kesopanan karyawan serta sifat dapat dipercaya yang dimiliki oleh karyawan.
4. *Empathy* (empati), untuk mengukur pemahaman karyawan terhadap kebutuhan konsumen serta perhatian yang diberikan oleh karyawan.
5. *Tangible* (kasat mata). Untuk mengukur penampilan fisik, peralatan, karyawan serta sarana komunikasi.

## 4. Hasil dan Pembahasan

### 4.1 Matrik HOQ *Customer Requirement to Technical Requirement*

#### 4.1.1 Derajat Kepentingan

Hasil derajat kepentingan dalam penelitian ini memiliki kategori tertinggi pada kategori *responsiveness* dan *emphaty* dengan angka derajat kepentingan sebesar 3,907 untuk kategori *responsiveness* dan 2,979 pada kategori *reliability*.

#### 4.1.2 Kinerja Atribut Jasa

Dengan melihat kategori angka yang menjadi standarisasi dalam mengukur tingkat kinerja dan harapan dari layanan kepuasan pasien, keberadaan

RSUD Petala Bumi Pekanbaru, berada dalam kategori "Baik" dengan rata-rata nilai dari kinerja jasa dengan angka 3,44 yang artinya pasien mengalami tingkat kepuasan yang baik dari sejumlah layanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit khususnya pada poli bedah. Meskipun demikian, pihak manajemen Rumah Sakit hendaknya tetap berupaya meningkatkan kualitas pelayanan bagi pasien yang berkunjung di poli bedah.

#### 4.1.3 Nilai Target

Untuk menentukan nilai target tidaklah mudah, karena harus menyesuaikan dengan sumber daya yang dimiliki oleh pihak manajemen RSUD XYZ. Sumber daya yang dimaksud adalah sumber daya manusia, kelengkapan serta *financial*.

Terlihat bahwa nilai target yang ditetapkan oleh pihak rumah sakit manajemen RSUD XYZ dengan nilai rata-rata pada nilai harapan. Dari nilai target yang diperoleh memiliki angka yang lebih tinggi dari kinerja pelayanan, sehingga akan terjadi perbaikan yang cukup banyak yang harus dilakukan oleh pihak manajemen rumah sakit.

#### 4.1.4 Rasio Perbaikan

Dalam penelitian ini, hasil jawaban responden yang diperoleh dari rasio perbaikan memiliki angka lebih dari satu, sehingga pada angka tersebut perlu adanya perbaikan yang maksimal. Nilai perbaikan tertinggi terletak pada atribut "kecepatan perawat dalam melakukan tindakan kepada pasien dengan angka (1,347) angka tersebut menunjukkan range tertinggi bahwa indikator rasio perbaikan dalam poli bedah seharusnya menjadi salah satu faktor dalam upaya perbaikan di sistem layanan. yang tersedia di RSUD XYZ.

#### 4.1.5 Sales Point

Dari 25 item atribut hanya dua atribut yang memiliki *sales point* 1,2 yakni pada atribut "gedung dan ruangan dilengkapi dengan papan petunjuk arah yang jelas, kecepatan pengguna BPJS, kecepatan pemeriksaan di poli bedah, respon yang baik dalam menerima kritik dan saran, perhatian dokter menangani pasien, serta ketenangan dan keamanan lingkungan rumah sakit". Hal ini karena atribut tersebut hanya berada pada kategori titik nilai penjualan tengah/moderat.

#### 4.1.6 Bobot Atribut Jasa

Dari 25 pembobotan yang memiliki angka tertinggi lebih yakni pada atribut kecepatan perawat dalam melakukan tindakan kepada pasien (7,623), hal ini menunjukkan bahwa pada atribut tersebut menjadi prioritas yang seharusnya segera ditingkatkan dan dikembangkan terlebih dahulu. Sementara nilai

bobot yang terendah terdapat pada atribut "ketenangan dan kenyamanan lingkungan rumah sakit". Karena ini merupakan bobot dengan angka terendah (4,581) maka pasien menganggap bahwa ketenangan dan keamanan lingkungan rumah sakit bukan menjadi prioritas utama dalam layanan karena dari kemandirian disekitar lingkungan rumah sakit sudah cukup baik dengan selalu adanya security yang berjaga selama 24 jam.

#### 4.1.7 Normalisasi Bobot Atribut

Bobot dari masing-masing atribut yang telah dihitung perlu dinormalisasikan untuk memudahkan perhitungan dan pengolahan data. Normalisasi bobot dihitung dengan membagi bobot dengan total bobot dan dikalikan 100. Setelah dilakukan penormalan data diperoleh atribut yang memiliki range tertinggi yakni :

1. Kecepatan perawat dalam memberikan tindakan kepada pasien (5,163)
2. Kinerja petugas dalam memberikan informasi pasien (4,487)
3. Kinerja petugas lainnya dalam membantu pasien saat dibutuhkan (4,397)
4. Pelayanan yang tersedia setiap saat pada jam kerja (4,396)
5. Pasien merasa nyaman saat menerima layanan kesehatan (4,373)
6. Respon yang baik dalam menerima kritik dan saran (4,334)

#### 4.1.8 Atribut Parameter Teknik

Perubahan parameter teknik yang diperoleh melalui *voice of customer* dari 25 atribut menjadi 17 item parameter teknik, karena pada parameter teknik berdasarkan terjemahkan hasil dari keinginan pasien terdapat pertanyaan yang hampir sama, sehingga pada parameter teknik di *House Of Quality* level 1 menjadi 17 item, adapun perubahan dari item pertanyaan yang disatukan menjadi parameter teknik adalah sebagai berikut:

- a. Kinerja dokter dokter membantu pasien pada saat dibutuhkan, komunikasi yang baik antara dokter dan pasien, perhatian dokter dalam menangani keluhan pasien, dan keramahan dokter dan perawat dalam bekerja, mencakup pada parameter teknik ke 2 yakni: : "Meningkatkan perhatian dokter terhadap keluhan pasien".
- b. Jadwal pelayanan yang tidak tepat waktu, kinerja petugas dalam memberikan layanan pasien, tidak menunggu pelayanan lebih dari 1 jam, mencakup pada parameter teknik ke 4 yakni: "Meningkatkan pengaturan jadwal".
- c. Kecepatan layanan pemeriksaan dipoli bedah, mencakup item pertanyaan pada parameter

teknik ke 14 yakni: "Meningkatkan perhatian perawat".

#### 4.1.9 Matrik Interaksi Antar Keinginan Konsumen

Dari atribut-atribut yang memiliki hubungan yang kuat, sedang dan lemah nilai interaksi parameter teknik yang tertinggi terdapat pada "meningkatkan pengaturan jadwal pelayanan" yaitu sebesar 381.457 (13.620%), ini menunjukkan bahwa pada parameter teknik ini merupakan prioritas yang harus dilakukan pengembangan terlebih dahulu.

#### 4.1.10 Hubungan Antar Parameter Teknik

Penentuan prioritas terhadap parameter teknik apa yang akan dikembangkan perlu mempertimbangkan interaksi diantara parameter teknik. Dari interaksi antar parameter teknik yang terjadi menunjukkan adanya 3 kriteria hubungan yang terjadi antar parameter teknik yaitu:

1. Hubungan positif kuat yaitu apabila dua atribut tersebut masing-masing saling mendukung dalam pelaksanaannya dan sifat hubungan sangat kuat.
2. Hubungan positif moderat yaitu apabila dua masing-masing saling mendukung dalam pelaksanaannya dan sifat hubungan sedang.
3. Tidak ada hubungan yaitu bila dua atribut masing-masing tidak terdapat hubungan apapun. Contohnya meningkatkan perhatian dokter terhadap keluhan pasien dengan meningkatkan kemampuan tenaga staff rumah sakit tidak ada hubungannya karena masing-masing mempunyai tujuan layanan yang berbeda.

#### 4.2 Rumah Kualitas *Customer Requirements to Technical Requirements*

Matrik *House Of Quality* ini menjelaskan bagian yang menjadi parameter teknik dan bagaimana cara memenuhinya pada atribut tersebut. Matrik ini dibuat berdasarkan pengolahan data dari matrik HOQ tahap pertama untuk mendapatkan bobot parameter teknik sampai prioritas pengembangan kebutuhan proses manajemen RSUD XYZ, tetapi hasil yang diperoleh belum sepenuhnya dapat diterapkan pada operasional RSUD Petala Bumi Pekanbaru. *Input* matrik ini adalah 17 atribut parameter teknik dan *output* matrik berupa 18 item kebutuhan proses.

Atribut kebutuhan proses merupakan gambaran bagaimana pihak manajemen RSUD XYZ menyikapi keinginan konsumen yang terbentuk dalam atribut parameter teknik. Atribut parameter teknik yang

berjumlah 17 tersebut diterjemahkan menjadi 18 kebutuhan proses. Kebutuhan proses ditentukan oleh pihak manajemen RSUD. Dan cukup relevan dengan pelayanan yang diberikan pada poli bedah agar sesuai dengan kebutuhan dan keinginan pasien. Penentuan prioritas terhadap kebutuhan proses apa yang akan dikembangkan perlu mempertimbangkan interaksi diantara kebutuhan proses. Dari interaksi antar kebutuhan proses yang menunjukkan adanya 3 kriteria hubungan yang terjadi antar parameter teknik yaitu:

1. Hubungan positif kuat yaitu apabila dua atribut tersebut masing-masing saling mendukung dalam pelaksanaannya dan sifat hubungan sangat kuat. Dalam hal ini terdapat pada atribut pendidikan pelatihan dan pengembangan kepada perawat” dikatakn hubungan positif kuat karena memiliki pengaruh terhadap adanya pelayanan yang inovatif dan khusus kepada pasien..
  - a. Penambahan alat bedah *laparskopi* dan *update* perlengkapan medis secara berkala, dikatakn hubungan positif kuat karena memiliki pengaruh terhadap pelayanan *customer servis* dan layanan yang *inovatif*.
  - b. Aktif mengadakan training, kursus dan pelatihan yang sesuai jadwal, dikatakn hubungan positif kuat karena memiliki pengaruh terhadap pelayanan *customer servis* dan pelayanan prima.
  - c. Adanya pertemuan komite medis untuk membahas hal-hal yang terjadi terkait pasien, dikatakn hubungan positif kuat karena memiliki pengaruh terhadap interaksi evaluasi rutin terhadap *top management* dan petugas medis.
2. Hubungan positing moderat yaitu apabila dua masing-masing saling mendukung dalam pelaksanaannya dan sifat hubungan sedang. Contoh hubungan pada “adanya *respon time* yang ditetapkan atau pelayanan yang terjadwal dikatakn hubungan positif moderat karena memilki keterkaitan terhadap “pelayanan *customer servis* dan pelayanan prima”.
3. Tidak ada hubungan yaitu bila dua atribut masing-masing tidak terdapat hubungan apapun. Contohnya aktif melakukan kegiatan training, kursus dan pelatihan yang terjadwal tidak ada hubungannya

dengan pengecekan *cleaning servis* karena masing-masing mempunyai tujuan layanan yang berbeda.

#### 4. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari penelitian yang dilakukan prioritas pengembangan instalasi rawat jalan pada poli bedah di RSUD XYZ didapatkan faktor yang menyebabkan berkurangnya jumlah pasien yang berkunjung berdasarkan hasil kuisisioner dari *House of Quality* yakni:
  - a. Kinerja dokter yang kurang dalam membantu pasien pada saat dibutuhkan (2,278).
  - b. Pasien menunggu layanan lebih dari satu jam (2,494)
  - c. Jadwal pelayanan yang tidak tepat waktu (2,608)
  - d. Kecepatan layanan pemeriksaan dipoli bedah terkesan lamban (3,123)
  - e. Proses layanan bagi pengguna kartu BPJS yang berbelit-belit (3,371)
  - f. Kinerja petugas yang kurang jelas dalam memberikan informasi kepada pasien (3,453).
2. Dari penelitian yang dilakukan untuk perencanaan sistem perbaikan layanan kualitas di poli bedah didapatkan urutan 7 prioritas yang telah melalui proses *House Of Quality* tingkat pertama dan kedua. Adapun urutan 7 prioritas kebutuhan pasien yang harus dikembangkan adalah sebagai berikut:
  - a. Meningkatkan kemampuan perawat dengan melakukan pendidikan, pelatihan dan pengembangan kepada perawat minimal 6 bulan sekali (11,836%).
  - b. Meningkatkan keahlian petugas medis dalam melayani pasien yakni dengan mengikuti pelatihan *customer service* dan pelayanan prima (11,617%)
  - c. Meningkatkan pelayanan yang terjadwal dengan adanya respon time yang ditetapkan (10,704%).
  - d. Pemberian surat teguran bagi dokter dan perawat yang tidak disiplin (10,314%)
  - e. Penambahan perlengkapan medis dengan satu unit alat bantu bedah (*laparaskopi*) dan *update* perlengkapan secara bertahap (9,757%).
  - f. Menerima keluhan kritik dan saran dari pasien yang sifatnya membangun dalam upaya perbaikan terhadap RSUD XYZ
  - g. Merekomendasikn untuk menambah tenaga dokter spesialis bedah dengan harapan mampu mengurangi waktu tunggu pelayanan pasien dalam berobat (6,340%).

## Daftar Pustaka

- [1] Achmad Berkah Cahyadi,dkk. "Perumusan Strategi Unggulan Jasa Bus Damri Berbasis Analisis *SWOT* dan *Quality Function Deployment (QFD)*. *Jurnal Teknik Industri*, Halaman 90-91 Universitas Brawijaya.
- [2] Amran, G Tiena, Ekadenputra Ponti "Implementasi *Quality Function Deployment (QFD)* Pada Pengontrolan Kesehatan di Rumah Sakit Sawit Indah Perbaungan, *Jurnal Ilmiah Teknik Industri*, Vol V, NO.2 Hal 107-114 Desember 2013.
- [3] Anindita,Rina. "Analisa Penggunaan Metode *Serqual* Pada Jasa Layanan Kurir. *Jurnal Ilmiah Teknik Industri*, Forum Ilmiah Indonesia, Vol 3 No 3, Halaman 1-20 September 2006.
- [4] Arif Sumantri. "Metodologi Penelitian Kesehatan" Hal 107-113, dan Hal 209-223, Kencana Perdana Media Group, Jakarta. 2011.
- [5] Asmita W,Putri. "Analisis Pengaruh Presepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Dokter Terhadap Loyalitas Pasien Di Poliklinik Umum Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum, hal 60-75. *Tesis* ,Jakarta 2008.
- [6] Ayu sumarsi. Wulan Kesumo, Kuesioner Penelitian "Hubungan Presepsi Pasien Tentang Prosedur Pelayanan Rawat Jalan dengan Tingkat Kepuasan Pasein di RSIA Budi Kemuliaan, Universitas Tri Sakti, 2010.
- [7] Gaspersz, Vincent. "*Total Quality Management*", *Edisi 1* Halaman 33. PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta 2003.
- [8] Huber David.J & Thomas L .Wheelen.. "Manajemen Strategis", Edisi III Halaman 191-232. Andi Pers, Yogyakarta 2003.
- [9] Pardede, dkk." Manajemen Strategik & Kebijakan Perusahaan". Edisi Asli Halaman 213-248. Penerbit Mitra Wacana Media. Jakarta 2011.
- [10] Pregawati Pusporini, dkk " Perancangan Strategi Pemasaran Berbasis Integrasi *QFD* dan *SWOT* Pada Produk Air Minum Dalam Kemasan" *Jurnal Ilmiah Teknik Industri* Halaman 1-10 Universitas Muhammadiyah Gresik
- [11] Sugiyono Dr Prof. "Metode Penelitian Manajemen" Edisi ke 2 Halaman 80-111, 433-435. Penerbit Alfabeta CV. Bandung 2014.
- [12] Umar, Husein. "Metodologi Penelitian untk Skripsi dan Tesis Bisnis", Edisi kedua, Halaman 69-74, 71-79. PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta 2008.