SKRIPSI

PERANCANGAN LAYANAN RUMAH SAKIT BERBASIS *VOICE OF CUSTOMER* MENGGUNAKAN METODE QFD (*QUALITY FUNCTION DEPLOYMENT*) DI RSUD TALUK KUANTAN

Diajukan Guna Melengkapi Syarat dalam Memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi
Pada Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Islam Riau

WAHYU WANDARI
215210515

PROGRAM STUDI MANAJEMEN

FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

2025

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

UNIVERSITAS ISLAM RIAU
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
الجامعة الإسلامية الريوية
Alamat : Jalan Kaharuddin Nasution No. 113, Marpoyan, Pekanbaru, Riau, Indonesia - 28284
Telp. +62 761 674674 Fax. +62 761 674681 Email : info@uir.ac.id Website : www.eco.uir.ac.id

BERITA ACARA SEMINAR HASIL PENELITIAN SKRIPSI

Nama : Wahyu Wandari
NPM : 215210515
Jurusan : Manajemen
Judul Skripsi : PENINGKATAN KUALITAS LAYANAN JASA DENGAN MENGGUNAKAN METODE QFD (QUALITY FUNCTION DEPLOYMENT) PADA RSUD TELUK KUANTAN
Hari/Tanggal Seminar : Kamis/29 Januari 2026
Tempat : Ruangan 7

Dosen Pembimbing

No.	Nama	Tanda Tangan	Keterangan
1.	Hj. Susie Suryani, SE., MM.		

Dosen Pembahas/Penguji

No.	Nama	Tanda Tangan	Keterangan
1.	Hafidzah Nurjannah, SE., M.Sc.		
2.	Prof. Dr. Hj. Sri Indrastuti S, MM.		

Hasil Seminar : Lulus dengan perbaikan (Total Nilai 77.50)

Mengetahui
An. Dekan

Dina Hidayat, SE., M.Si., Ak., CA.
Wakil Dekan I

Pekanbaru, 29 Januari 2026
Ketua Prodi

Gilang Nugroho, SE., M.M

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

UNIVERSITAS ISLAM RIAU
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
الجامعة الإسلامية الريوية
Alamat : Jalan Kaharuddin Nasution No. 113, Marpoyan, Pekanbaru, Riau, Indonesia - 28284
Telp. +62 761 674674 Fax. +62 761 674681 Email : info@uir.ac.id Website : www.eco.uir.ac.id

BERITA ACARA UJIAN SKRIPSI / MEJA HIJAU

Berdasarkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Islam Riau No: 253/KPTS/FE-UIR/2026, Tanggal 29 Januari 2026, Maka pada Hari Kamis/29 Januari 2026 dilaksanakan Ujian Oral Komprehensive/Meja Hijau Program Sarjana Fakultas Ekonomi Universitas Islam Riau pada Program Studi Manajemen Tahun Akademis 2022/2023.

1. Nama	: Wahyu Wandari
2. NPM	: 215210515
3. Program Studi	: Manajemen
4. Judul Skripsi	: PENINGKATAN KUALITAS LAYANAN JASA DENGAN MENGGUNAKAN METODE QFD (QUALITY FUNCTION DEPLOYMENT) PADA RSUD TELUK KUANTAN
5. Tanggal Ujian	: 29 Januari 2026
6. Waktu Ujian	: 60 menit
7. Tempat Ujian	: Ruangan 7
8. Yudicium/Nilai	: Lulus (B+) 78.42
9. Keterangan lain	: Aman dan lancar

PANITIA UJIAN

Ketua

Dina Hidayat, SE., M.Si., Ak., CA.
Wakil Dekan Bidang Akademis

Sekretaris

Gilang Nugroho, SE., M.M
Kaprodi Manajemen

Dosen Penguji

1. Hj. Susie Suryani, SE., MM.
2. Hafidzah Nurjannah, SE., M.Sc.
3. Prof. Dr. Hj. Sri Indrastuti S, MM.

Notulen

1. 0

Pekanbaru, 29 Januari 2026
Mengetahui
Dekan,

Dr. Eva Sundari, SE., MM, C.R.B.C.

UNIVERSITAS ISLAM RIAU
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
الجامعة الإسلامية الريوية
Alamat : Jalan Kaharuddin Nasution No. 113, Marpoyan, Pekanbaru, Riau, Indonesia - 28284
Telp. +62 761 674674 Fax. +62 761 674681 Email : info@uir.ac.id Website : www.eco.uir.ac.id

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Nama	: Wahyu Wandari
PM	: 215210515
Fakultas	: Ekonomi
Jurusan	: Manajemen
Judul Skripsi	: PENINGKATAN KUALITAS LAYANAN JASA DENGAN MENGGUNAKAN METODE QFD (QUALITY FUNCTION DEPLOYMENT) PADA RSUD TELUK KUANTAN

Disahkan Oeh:

PEMBIMBING

Hj. Susie Suryani, SE., MM.

DEKAN

Dr. Eva Sundari, SE., MM, C.R.B.C.

KETUA PRODI

Gilang Nugroho, SE., M.M

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI ..... **v**
DAFTAR TABEL ..... **vii**
DAFTAR GAMBAR ..... **viii**
BAB I PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 4
1.3 Tujuan Penelitian 5
1.4 Manfaat Penelitian 5
1.5 Sistematika Penulisan 6
BAB II TELAAH PUSTAKA **8**
2.1 Pelayanan Kesehatan 8
2.2 Voice of Customer (VoC) 9
2.3 Quality Function Deployment (QFD) 10
2.3.1 Tahapan Quality Function Deployment (QFD) 11
2.3.2 Tujuan QFD 11
2.3.3 Manfaat QFD 12
2.4 House of Quality (HoQ) 13
2.4.1 Definisi *House of Quality* 13
2.4.2 Matriks Perencanaan HoQ 14
2.5 Penelitian Terdahulu 18
2.6 Kerangka Pemikiran 20
BAB III METODE PENELITIAN **21**
3.1 Jenis dan Pendekatan Penelitian 21
3.2 Lokasi dan Objek Penelitian 21
3.2.1 Lokasi Penelitian 21
3.2.2 Objek Penelitian 21
3.3 Operasional Variabel Penelitian 21
3.4 Jenis dan Sumber Data 22
3.5 Teknik Pengumpulan Data 23
3.6 Populasi dan Sampel 24
3.6.1 Populasi 24

3.6.2 Sampel 25
3.7 Teknik Analisis Data dengan Metode QFD 26
3.8 Metode Analisis Data 27
3.8.1 Uji Kualitas Data 27
3.8.2 *House of Quality* 28
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 32
4.1 Deskripsi Responden 32
4.2 Uji Kualitas Data 33
4.2.1 Uji Validitas 33
4.2.2 Uji Reliabilitas 35
4.3 Atribut Keinginan dan Kebutuhan Pengunjung (Voice of Customer) 36
4.4 Penyusunan House of Quality (Matriks Perencanaan) 38
4.4.1 *Importance of Customer* 38
4.4.2 *Customer Satisfaction Performance* (CSP) 40
4.4.5 Sales Point 42
4.4.7 *Normalized Raw Weight* 43
4.5 Penyusunan House of Quality Technical Response 45
4.6 Penyusunan *House of Quality Technical Relationships* 48
4.7 Penyusunan House of Quality Technical Correlations 51
4.8 Penyusunan Technical Priority 54
4.9 House of Quality 57
BAB V PENUTUP 59
5.1 Kesimpulan 59
5.2 Saran 60
DAFTAR PUSTAKA 62

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Penelitian Terdahulu 18
Tabel 2. Operasional Variabel Penelitian 22
Tabel 3. Simbol Matriks Hubungan 30
Tabel 4. Matriks Korelasi 31
Tabel 5. Jenis Kelamin 32
Tabel 6. Kelompok Usia 32
Tabel 7. Pendidikan Terakhir 33
Tabel 8. Hasil Uji Validitas 33
Tabel 9. Atribut Keinginan dan Kebutuhan Pengunjung 36
Tabel 10. Importance of Customer 38
Tabel 11. Customer Satisfaction Performance .. **Error! Bookmark not defined.**
Tabel 12. Nilai Prioritas (Goal) ..... **Error! Bookmark not defined.**
Tabel 13. Improvement Ratio ..... **Error! Bookmark not defined.**
Tabel 14. Sales Point 42
Tabel 15. Raw Weight ..... **Error! Bookmark not defined.**
Tabel 16. Normalized Raw Weight 44
Tabel 17. Technical Response (Hasil Wawancara dengan Pihak RSUD Taluk Kuantan) 46
Tabel 18. Simbol Relationships pada House of Quality (HoQ) 48
Tabel 19. Simbol Technical Correlations pada HoQ 51
Tabel 20. Tehcnical Priority 54
Tabel 21. 5 Besar Prioritas Tertinggi (berdasarkan AI & NRW%) 55

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. House of Quality 15
Gambar 2. Kerangka Pemikiran 20
Gambar 3. Hasil Uji Validitas 34
Gambar 4. Hasil Uji Reliabilitas 35
Gambar 5. Hubungan antara Atribut Kebutuhan Pasien (The What) dan Respon Teknis Rumah Sakit (The How) 50
Gambar 6. Hubungan Teknis antar Respon Teknis Rumah Sakit (Technical Correlations) 52
Gambar 7. Kerangka House of Quality 57

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

PERANCANGAN LAYANAN RUMAH SAKIT BERBASIS *VOICE OF CUSTOMER* MENGGUNAKAN METODE QFD (*QUALITY FUNCTION DEPLOYMENT*) DI RSUD TALUK KUANTAN

Oleh
Wahyu Wandari
Program Studi Manajemen

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk merancang layanan rumah sakit yang berorientasi pada kebutuhan dan harapan pasien melalui pendekatan *Voice of Customer* (VoC) dengan metode *Quality Function Deployment* (QFD). Penelitian dilakukan di RSUD Taluk Kuantan dengan menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Data dikumpulkan melalui penyebaran kuesioner kepada 49 responden pasien rawat jalan yang dipilih secara purposive sampling. Hasil penelitian menunjukkan terdapat dua belas atribut utama yang mencerminkan kebutuhan pasien terhadap pelayanan rumah sakit, meliputi aspek fungsional, emosional, dan kemudahan akses. Berdasarkan analisis *House of Quality*, tiga atribut utama yang menjadi prioritas perbaikan adalah pelayanan cepat dan tepat, dokter menjelaskan dengan mudah dipahami, serta petugas yang ramah dan sopan. Penerapan metode QFD terbukti efektif dalam menerjemahkan suara pelanggan menjadi respon teknis yang dapat diimplementasikan secara nyata, seperti optimalisasi sistem antrean digital, pelatihan komunikasi empatik, dan penguatan budaya pelayanan prima. Dengan demikian, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan strategis bagi manajemen rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan yang berkelanjutan dan berfokus pada kepuasan pasien.

Kata Kunci: *Voice of Customer (VoC)*, *Quality Function Deployment (QFD)*, Kepuasan Pasien, Pelayanan Rumah Sakit, RSUD Taluk Kuantan.

DESIGNING HOSPITAL SERVICES BASED ON THE VOICE OF CUSTOMER APPROACH USING THE QUALITY FUNCTION DEPLOYMENT (QFD) Method at RSUD Taluk Kuantan

By
Wahyu Wandari
Bachelor of Management Program

ABSTRACT

This study aims to design hospital services oriented toward patient needs and expectations through the Voice of Customer (VoC) approach using the Quality Function Deployment (QFD) method. The research was conducted at RSUD Taluk Kuantan using a descriptive quantitative method. Data were collected through questionnaires distributed to 49 outpatient respondents selected using purposive sampling. The results identified twelve key service attributes representing patient needs, covering functional, emotional, and accessibility dimensions. Based on the House of Quality analysis, three main attributes were prioritized for improvement: fast and accurate service, doctors' clear and understandable explanations, and friendly and polite staff. The implementation of the QFD method proved effective in translating customer voices into actionable technical responses, such as optimizing the digital queue system, conducting empathy-based communication training, and strengthening the culture of service excellence. Therefore, this study provides a strategic reference for hospital management to improve sustainable service quality and enhance patient satisfaction.

Keywords: Voice of Customer (VoC), Quality Function Deployment (QFD), Patient Satisfaction, Hospital Service, RSUD Taluk Kuantan.

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Manajemen merupakan proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian sumber daya organisasi untuk mencapai tujuan tertentu secara efektif dan efisien. Menurut Robbins dan Coulter (2018), *"Management is the coordination and oversight of the work activities of others so that their activities are completed efficiently and effectively."* Artinya, manajemen adalah proses mengoordinasikan dan mengawasi aktivitas orang lain agar kegiatan tersebut dapat diselesaikan secara efisien (menggunakan sumber daya seminimal mungkin) dan efektif (mencapai tujuan yang diinginkan).

Salah satu cabang manajemen yang memiliki peran penting dalam keberlangsungan suatu organisasi adalah manajemen operasional. Manajemen operasional berkaitan erat dengan perancangan, pengoperasian, dan pengendalian proses produksi barang dan jasa. Menurut Heizer, Render, dan Munson (2020), *"Operations management is the set of activities that creates value in the form of goods and services by transforming inputs into outputs."* Ini berarti bahwa manajemen operasional meliputi seluruh aktivitas yang mengubah sumber daya (input) menjadi produk akhir (output) yang bernilai, baik berupa barang maupun jasa.

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

Dalam konteks jasa, kualitas layanan menjadi indikator penting dalam mempertahankan kepuasan pelanggan. Kualitas layanan tidak hanya ditentukan oleh aspek teknis seperti keandalan dan kecepatan, tetapi juga aspek emosional seperti empati, kesopanan, dan daya tanggap. Menurut Saogo dan Yanti (2024), peningkatan kualitas layanan dapat dilakukan melalui pelatihan staf, penggunaan teknologi yang mendukung, sistem umpan balik pelanggan, serta evaluasi berkala. Tujuan akhirnya adalah memberikan pengalaman terbaik kepada pelanggan dan meningkatkan daya saing di pasar.

Kualitas layanan yang tinggi merupakan upaya sistematis dan berkelanjutan untuk memenuhi atau bahkan melampaui harapan pelanggan melalui peningkatan berbagai elemen layanan, seperti keandalan, profesionalisme, dan ketanggapan. Salah satu metode yang dapat digunakan untuk menganalisis dan meningkatkan kepuasan pelanggan adalah metode *Quality Function Deployment* (QFD). QFD memungkinkan organisasi untuk menerjemahkan *voice of customer* ke dalam elemen teknis layanan dan mengidentifikasi prioritas dalam perbaikan layanan (Mokoginta et al., 2023).

Menurut Nurhayati (2022), metode QFD bertujuan untuk meningkatkan kepuasan pelanggan, memperkuat komunikasi antara internal organisasi dengan pelanggan, serta menghemat anggaran. Penerapan QFD juga berfokus pada pengembangan layanan secara sistematik dan berorientasi pada kebutuhan pelanggan, sehingga produk atau jasa yang dihasilkan benar-benar sesuai dengan ekspektasi.

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

Rumah sakit sebagai lembaga pelayanan kesehatan memiliki kewajiban untuk memahami dan memenuhi kebutuhan serta harapan pasien. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Taluk Kuantan merupakan salah satu institusi kesehatan yang berupaya meningkatkan kualitas pelayanannya secara berkesinambungan, baik dalam aspek medis maupun non-medis. RSUD Taluk Kuantan juga berkomitmen untuk mengelola sumber daya manusia yang berkualitas serta menyediakan fasilitas yang sesuai dengan standar rumah sakit umum di Provinsi Riau.

Namun, masih terdapat berbagai keluhan dari pasien, khususnya pasien rawat inap, terkait dengan keterlambatan penanganan darurat, sikap kurang responsif dari staf, ketidaksesuaian biaya perawatan dengan fasilitas yang diterima, serta proses administrasi yang rumit. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan masih belum sesuai dengan harapan masyarakat dan menandakan adanya celah dalam kualitas layanan yang perlu segera dibenahi.

Oleh karena itu, rumah sakit perlu menerapkan pendekatan yang mampu menjembatani kebutuhan pasien dengan pengembangan layanan yang terukur dan sistematis. Salah satu pendekatan yang relevan adalah metode *Quality Function Deployment* (QFD), yang mampu menerjemahkan aspirasi pasien (*voice of customer*) menjadi karakteristik teknis layanan yang konkret dan dapat dievaluasi secara berkelanjutan.

Penelitian ini bertujuan untuk merancang dan mengembangkan layanan rumah sakit yang lebih responsif dan berorientasi pada pasien dengan

menggunakan metode QFD sebagai kerangka analisis. Melalui pendekatan ini, diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan kualitas pelayanan secara terarah, efisien, dan berkelanjutan.

Dengan adanya pelayanan rumah sakit yang berkualitas dan efektif, diharapkan dapat menciptakan keunggulan kompetitif serta memberikan pengalaman yang memuaskan bagi pasien. Hal ini sejalan dengan amanat Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, yang menekankan pentingnya penyelenggaraan layanan publik yang berkualitas. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti mengangkat judul penelitian:

"Perancangan Layanan Rumah Sakit Berbasis *Voice of Customer* Menggunakan Metode QFD (*Quality Function Deployment*)"

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Apa saja kebutuhan dan harapan pasien terhadap layanan rumah sakit berdasarkan *voice of customer*?
2. Bagaimana tingkat kepentingan dan kepuasan pasien terhadap elemen-elemen layanan yang ada saat ini?
3. Bagaimana perancangan layanan rumah sakit yang tepat berdasarkan kebutuhan pasien dengan menggunakan metode *Quality Function Deployment* (QFD)?

4. Bagaimana upaya meningkatkan fasilitas rumah sakit dan ketersediaan kamar rawat inap pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Taluk Kuantan?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan pasien terhadap layanan rumah sakit berdasarkan pendekatan *voice of customer.*
2. Menganalisis tingkat kepentingan dan kepuasan pasien terhadap elemen-elemen pelayanan rumah sakit.
3. Merancang pengembangan layanan rumah sakit yang berorientasi pada kebutuhan pasien dengan menggunakan metode QFD.
4. Mengidentifikasi kondisi fasilitas dan ketersediaan kamar rawat inap saat ini di RSUD Taluk Kuantan

1.4 Manfaat Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui manajemen metode QFD dapat meningkatkan kualitas layanan jasa di RSUD Taluk Kuantan. Penelitian ini mempunyai dua manfaat, yaitu manfaat teoritis dan praktis:

1. Manfaat Teoritis
    a. Manfaat secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi pemahaman tentang metode QFD dapat meningkatkan kualitas layanan jasa di RSUD Taluk Kuantan.
    b. Diharapkan dapat memberi konstribusi khususnya berkaitan dengan penerapan (manajemen) mengenai Metode QFD.

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

2. Manfaat Praktis

Manfaat secara praktis, penelitian ini dapat digunakan bagi pihak-pihak sebagai berikut:

a. Memberikan wawasan kepada pembaca mengenai metode QFD dapat meningkatkan kualitas layanan jasa di RSUD Taluk Kuantan.
b. Bagi mahasiswa program studi Manajemen, penelitian ini dapat digunakan untuk menambah informasi serta mengembangkan ilmu mengenai metode QFD.
c. Sebagai syarat akademik untuk memperoleh gelar Sarjana Ekonomi (S.E) di Fakultas Ekonomi Universitas Islam Riau selanjutnya.

1.5 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan untuk memperoleh gambaran yang utuh mengenai penulisan penelitian. Maka dalam penulisannya penelitian ini akan dibagi dalam lima bab, dengan rincian sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN

Bab pendahuluan yang berisikan latar belakang masalah rumusan masalah.Tujuan masalah, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II : TELAAH PUSTAKA

Merupakan bab landasan teori yang berisikan teori-teori yang berhubungan dengan peneltian proposal ini yaitu tentang kualitas layanan, juga diperkuat dengan adanya penelitian terdahulu dan kerangka pemikiran dari penelitian ini.

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

BAB III : METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan menguraikan tentang metode penelitian yang terdiri dari lokasi tempat penelitian dan tentang peningkatan pembangunan RSUD, operasional variabel, populasi dan sampel, jenis dan sumber data serta teknik pengumpumlan dan analisis data.

BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Di dalam bab ini akan memaparkan hasil dari penelitian tersebut beserta dengan pembahasan dari penelitian tersebut.

BAB V : PENUTUP

Pada bab ini akan memberikan berupa kesimpulan beserta saran dari hasil penelitian tersebut.

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

BAB II

TELAAH PUSTAKA

2.1 Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan komponen penting dalam sistem kesehatan yang bertujuan untuk menjaga, meningkatkan, serta memulihkan derajat kesehatan masyarakat. Pelayanan ini mencakup berbagai kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan oleh individu, kelompok, maupun institusi kesehatan.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014), pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, mencegah serta menyembuhkan penyakit, dan memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, maupun masyarakat.

Sementara itu, World Health Organization (2022) menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan mencakup semua layanan yang berhubungan dengan diagnosis dan pengobatan penyakit, serta promosi, pemeliharaan, dan pemulihan kesehatan (*health services include all services dealing with the diagnosis and treatment of disease or the promotion, maintenance, and restoration of health*).

Menurut Tjiptono (2015). pelayanan kesehatan didefinisikan sebagai proses interaksi antara tenaga medis dan pasien dalam upaya promotif, preventif, kuratif,

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

dan rehabilitatif. Dalam layanan rawat jalan, pelayanan yang baik ditandai dengan efisiensi waktu, keramahan staf, keterlibatan pasien, dan kenyamanan fasilitas.

Dari ketiga definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan mencakup seluruh aktivitas yang bertujuan untuk memberikan perlindungan dan peningkatan kualitas hidup masyarakat. Dalam konteks rumah sakit, pelayanan kesehatan tidak hanya melibatkan pelayanan medis semata, tetapi juga menyangkut aspek non-medis seperti kenyamanan, komunikasi, empati, dan efektivitas proses pelayanan secara menyeluruh.

2.2 Voice of Customer (VoC)

Voice of Customer (VoC) merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan kebutuhan, keinginan, harapan, dan persepsi pelanggan terhadap suatu produk atau layanan. Konsep ini menjadi fondasi penting dalam pengembangan produk atau layanan yang berorientasi pada pelanggan. Dengan memahami suara pelanggan, organisasi dapat merancang strategi, fitur, dan sistem pelayanan yang benar-benar relevan dengan kebutuhan pengguna.

Menurut Witell et al. (2011), *Voice of Customer* adalah proses sistematis dalam mengumpulkan dan menganalisis masukan pelanggan untuk mengidentifikasi kebutuhan eksplisit maupun implisit yang dapat digunakan dalam perancangan dan peningkatan layanan atau produk.

Lebih lanjut, Griffin dan Hauser (1993) menjelaskan bahwa VoC merupakan pendekatan awal dalam metode *Quality Function Deployment* (QFD) yang bertujuan untuk menangkap suara pelanggan secara langsung, melalui survei,

wawancara, observasi, maupun umpan balik, agar kebutuhan tersebut dapat diterjemahkan ke dalam spesifikasi teknis yang terukur.

Dalam konteks pelayanan kesehatan, VoC menjadi alat yang sangat penting untuk memahami persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan rumah sakit. Dengan mendengarkan suara pelanggan (pasien), rumah sakit dapat melakukan perbaikan pelayanan yang lebih terfokus dan berdampak langsung terhadap kepuasan serta loyalitas pasien.

2.3 Quality Function Deployment (QFD)

Quality Function Deployment (QFD) adalah suatu metode sistematis yang digunakan untuk menerjemahkan kebutuhan dan harapan pelanggan ke dalam spesifikasi teknis produk atau layanan yang akan dikembangkan oleh suatu organisasi. QFD berfungsi sebagai jembatan antara *voice of customer* (VoC) dengan proses desain dan pengembangan internal organisasi agar hasil akhir benar-benar sesuai dengan yang dibutuhkan oleh pelanggan.

Menurut Akao (1990), QFD adalah metodologi yang digunakan untuk memastikan bahwa suara pelanggan dianalisis dan diubah menjadi kebutuhan teknis dan spesifikasi yang dapat diimplementasikan dalam proses produksi barang atau jasa. Metode ini secara umum digambarkan dalam bentuk matriks yang dikenal dengan nama *House of Quality* (HoQ).

Sementara itu, menurut Pramudyo dan Wibowo (2018), QFD merupakan suatu pendekatan yang mampu mengintegrasikan keinginan pelanggan ke dalam

proses perencanaan dan pengembangan produk atau jasa dengan tujuan meningkatkan kepuasan pelanggan dan efisiensi organisasi.

QFD biasanya diawali dengan mengumpulkan VoC melalui survei, wawancara, observasi, atau kuesioner. Setelah data dikumpulkan, dilakukan pemetaan dalam matriks untuk mengidentifikasi prioritas kebutuhan pelanggan dan bagaimana kebutuhan tersebut dapat dipenuhi secara teknis oleh organisasi. Dalam konteks rumah sakit, QFD dapat digunakan untuk merancang sistem layanan yang lebih sesuai dengan kebutuhan pasien berdasarkan hasil evaluasi langsung dari pengalaman mereka.

Melalui pendekatan QFD, institusi pelayanan seperti rumah sakit tidak hanya dapat memperbaiki mutu layanan, tetapi juga meningkatkan efektivitas, efisiensi, dan kepuasan pelanggan secara berkelanjutan.

2.3.1 Tahapan Quality Function Deployment (QFD)

Menurut Akao (1990), tahapan QFD dapat dilakukan sebagai berikut:

1. Identifikasi kebutuhan pelanggan (*customer requirements*)
2. Penentuan atribut teknis layanan
3. Penyusunan matriks *House of Quality*
4. Penentuan prioritas perbaikan

2.3.2 Tujuan QFD

Tujuan utama dari *Quality Function Deployment* (QFD) adalah untuk memastikan bahwa produk yang dihasilkan mampu mencapai tingkat kualitas yang diinginkan sehingga benar-benar mampu memenuhi kebutuhan pelanggan.

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

Selain itu, QFD juga berfungsi sebagai sarana untuk merancang ulang layanan yang ada dan sebagai alat dalam proses diagnosis guna melakukan perbaikan kualitas secara berkelanjutan.Lebih dari sekadar memenuhi harapan pelanggan, QFD juga bertujuan untuk melampaui ekspektasi mereka sebagai strategi dalam memenangkan persaingan pasar. Dengan pendekatan ini, perusahaan diharapkan tidak hanya menghindari penolakan atau keluhan dari konsumen, tetapi justru menciptakan produk atau layanan yang diinginkan dan dicari oleh pelanggan (Muharom & Siswadi, 2020).

2.3.3 Manfaat QFD

Menurut Eldin dalam Wijaya (2019) penerapan metode Quality Function Deployment (QFD) dapat mengurangi waktu desain hingga 40% dan memangkas biaya desain sebesar 60%, sambil tetap mempertahankan bahkan meningkatkan kualitas hasil desain.

Manfaat utama QFD antara lain:

1. Mengurangi biaya produksi

   Dengan QFD, produk dirancang sesuai dengan kebutuhan dan harapan pelanggan, sehingga dapat menghindari terjadinya pengulangan pekerjaan, penggunaan bahan yang tidak perlu, atau kesalahan spesifikasi. Efisiensi biaya ini juga mencakup penghematan dalam pembelian bahan baku, pengurangan biaya tenaga kerja dan overhead, serta penyederhanaan proses produksi yang dapat meminimalkan pemborosan.

2. Meningkatkan pendapatan

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

Ketika biaya produksi berkurang dan produk lebih sesuai dengan keinginan konsumen, pendapatan perusahaan pun berpotensi meningkat.QFD membantu perusahaan menghasilkan produk atau layanan yang lebih tepat sasaran, sehingga kepuasan pelanggan meningkat dan potensi penjualan bertambah.

3. Mempercepat waktu produksi

QFD memungkinkan tim pengembangan untuk mengambil keputusan lebih awal dalam proses perancangan, yang pada akhirnya mempercepat siklus produksi. Selain itu, metode ini juga mengurangi frekuensi perubahan desain dan aktivitas berulang, sehingga proses menjadi lebih efisien secara keseluruhan.

2.4 House of Quality (HoQ)

2.4.1 Definisi *House of Quality*

House of Quality (HoQ) merupakan sebuah alat bantu yang memiliki bentuk menyerupai rumah, terdiri dari enam bagian utama, yaitu sisi kiri, sisi kanan, bagian atas, bagian tengah, bagian bawah, dan atap. Masing-masing bagian tersebut memiliki fungsi spesifik yang mendukung pemahaman terhadap konsep QFD secara menyeluruh (Fitri & Cahya, 2023).

Dalam penerapannya, HoQ digunakan untuk menghubungkan kebutuhan atau keinginan pelanggan (what) dengan cara atau strategi teknis (how) yang digunakan dalam merancang dan memproduksi suatu produk atau layanan (Irawati & Handayani, 2023). Dengan kata lain, HoQ menjembatani antara suara pelanggan dan keputusan teknis dalam produksi.

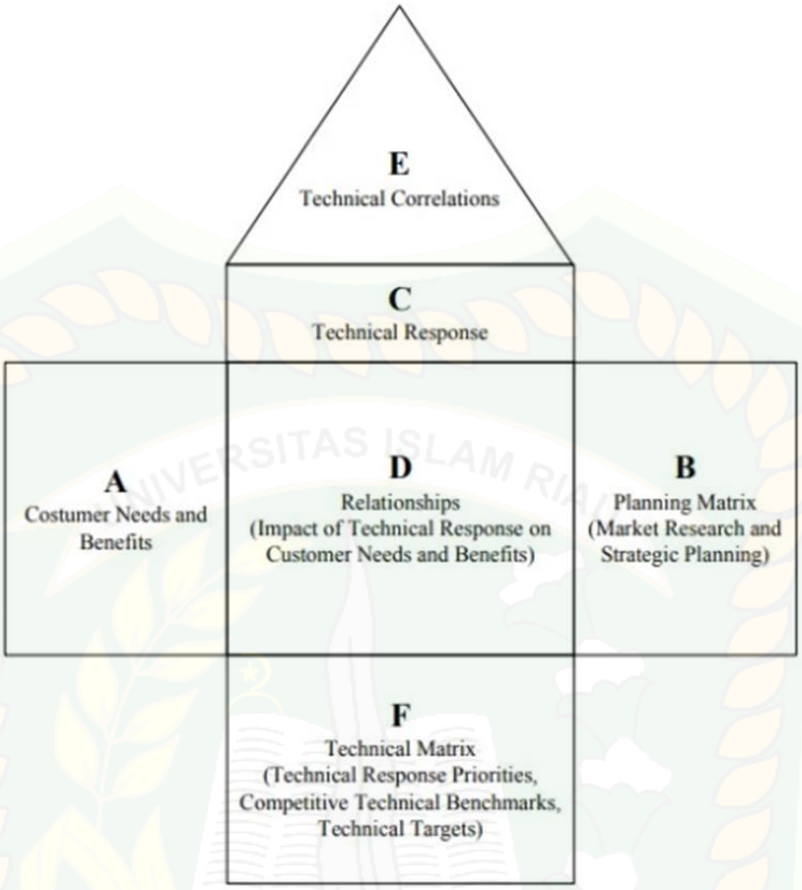
UNIVERSITAS ISLAM RIAU

Selain itu, HoQ juga berperan sebagai alat pengukuran yang mampu mengubah aspirasi pelanggan menjadi parameter-parameter teknis yang konkret. Parameter ini selanjutnya dijadikan dasar dalam proses perancangan, sekaligus diintegrasikan dengan metode atau teknik produksi tertentu untuk memastikan kesesuaian hasil akhir dengan kebutuhan pelanggan (Mubarok & Sasongko, 2023).

2.4.2 Matriks Perencanaan HoQ

Tahapan perencanaan produk yang diperoleh dari matriks House of Quality (HoQ) merupakan proses yang dapat diterapkan untuk menetapkan kelompok sasaran yang menjadi prioritas utama. Hal ini disebabkan karena tahapan ini mencakup berbagai aspek yang berkaitan dengan persepsi dan harapan pelanggan pengiklan, termasuk di dalamnya keinginan pelanggan (voice of customer), karakteristik kualitas layanan periklanan (substitute quality characteristics), serta perbandingan posisi kualitas antara suatu perusahaan dan para pesaingnya (Alfatiyah, 2018).

UNIVERSITAS ISLAM RIAU



Gambar 1. House of Quality

Sumber: Cohen dalam (Alfatiyah, 2018)

House of Quality (HoQ) terdiri dari enam bagian utama, yaitu:

1. Kebutuhan dan Manfaat Pelanggan (*Coustumer Needs and Benefits)*

   Tahap awal dalam House of Quality (HoQ) adalah mengidentifikasi kebutuhan dan keinginan pelanggan, yang dikenal juga sebagai "Voice of Customer." Pada fase ini, perusahaan mengumpulkan masukan langsung dari konsumen mengenai apa yang mereka harapkan dari produk atau layanan. Informasi ini berasal dari riset pasar dan disajikan dalam bentuk data kualitatif menggunakan

bahasa yang mudah dipahami pelanggan. Mengubah aspirasi individu menjadi nilai nyata menjadi hal krusial di sini, sebab manfaat yang dirasakan konsumen inilah yang mendorong keputusan pembelian mereka.

2. Matriks Perencanaan (*Planning Matrix*)

   Langkah berikutnya adalah membangun matriks perencanaan, yaitu proses menetapkan tujuan produk berdasarkan interpretasi data riset pasar. Perusahaan harus menggabungkan prioritas internal mereka dengan permintaan utama dari pelanggan untuk menyusun target produk. Dengan memahami posisi pasar dan prioritas pelanggan, perusahaan dapat membandingkan performa produk mereka dengan produk kompetitor. Di tahap ini, diperlukan tiga informasi penting:

   a. Data kuantitatif tentang pangsa pasar, permintaan, penawaran, posisi kompetitif, dan strategi pemasaran.
   b. Penetapan sasaran capaian untuk produk atau layanan baru.
   c. Analisis prioritas berdasarkan kebutuhan dan keinginan konsumen.

3. Respons Teknis (*Technical Response*)

   Pada tahap ketiga, perusahaan mulai menerjemahkan kebutuhan konsumen ke dalam istilah teknis pengembangan produk. Proses ini dikenal sebagai *Technical Response* atau *Surrogate Quality Characteristics (SQC)*. Tim pengembang akan mencari solusi untuk menjawab "bagaimana" cara memenuhi kebutuhan pelanggan. Berbagai

alat bantu seperti diagram afinitas, diagram tulang ikan (*fishbone diagram*), dan dendrogram digunakan untuk memetakan ide-ide tersebut.

4. Matriks Hubungan (*Relationship Matrix*)

   Selanjutnya adalah membangun *Relationship Matrix*, di mana kebutuhan pelanggan dipetakan berhadapan dengan karakteristik teknis produk.Tujuan utamanya adalah mengevaluasi seberapa kuat hubungan antara setiap fitur teknis dengan keinginan konsumen.Dengan pemetaan ini, perusahaan dapat mengidentifikasi area yang perlu diperbaiki untuk meningkatkan keunggulan kompetitif produk mereka.

5. Korelasi Teknis (*Technical Correlations*)

   Di bagian atas HoQ terdapat *Technical Correlations*, yang berfungsi sebagai "atap" untuk menghubungkan antar elemen teknis. Di sini, tim mengidentifikasi interaksi antara satu karakteristik teknis dengan yang lain, baik yang saling mendukung (positif) maupun yang bertentangan (negatif). Analisis ini penting untuk mengenali hambatan desain (*design bottlenecks*) dan memastikan komunikasi antar tim berjalan lancar.

6. Matriks Teknis (*Technical Matrix*)

   Tahap terakhir adalah penyusunan Technical Matrix, yang berisi:

   a. Prioritas respons teknis, yaitu tingkat pentingnya tiap persyaratan teknis.

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

b. Benchmark teknis terhadap pesaing, untuk mengetahui sejauh mana keunggulan atau kekurangan produk perusahaan.
c. Target teknis yang ingin dicapai, sebagai tolok ukur pengembangan produk (Alfatiyah, 2018).

2.5 Penelitian Terdahulu

Tabel 1. Penelitian Terdahulu

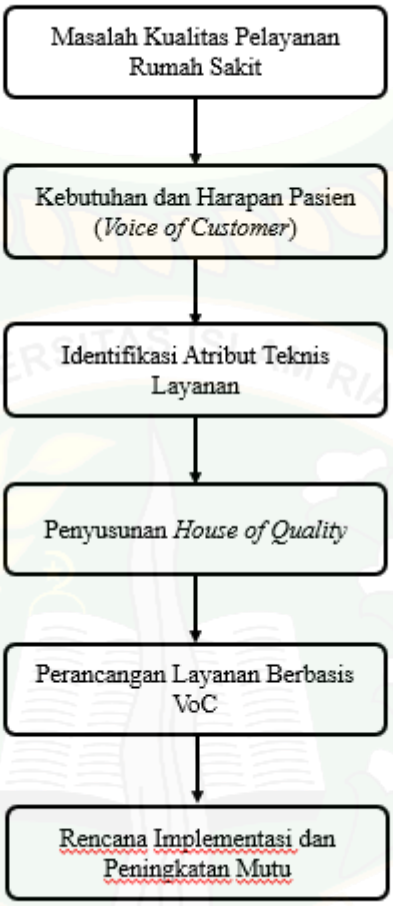
NO	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan/Persamaan
1	Susanto, Airmas & Tarigan (2025)	Analisis Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan di Poli Jantung Instalasi Rawat Jalan RSUD Otanaha Menggunakan QFD	VoC (keluhan pasien), Atribut teknis, Mutu pelayanan	Deskriptif kuantitatif (kuesioner & wawancara), QFD	Prioritas utama: pelayanan cepat dan tepat, fasilitas pendukung memadai	Persamaan: fokus rawat jalan dan VoC & QFD. Perbedaan: objek poli jantung, bukan keseluruhan RS
2	Hidayat & Negoro (2023)	Penerapan QFD sebagai upaya peningkatan kualitas pelayanan instalasi rawat jalan RSUD Ibnu Sina Gresik	VoC (kebutuhan & harapan pasien), Atribut teknis layanan	Studi kasus, integrasi SERVQUAL-Kano-QFD	17 atribut dengan gap negatif yang menjadi VoC; 9 respon teknis prioritas diperbaiki	Persamaan: rawat jalan RSUD, QFD & VoC. Perbedaan: menggunakan SERVQUAL & Kano sebagai pustaka tambahan
3	Handayani, Hasan & Renaldi (2020)	Analisis Pengembangan Mutu Pelayanan Pasien Instalasi Rawat Inap dengan	VoC (kepuasan pasien), Atribut teknis, Mutu layanan	QFD dengan House of Quality dan kuesioner pasien & staf	Atribut penting: tanggap dokter/perawat, kenyamanan lingkungan,	Persamaan: penggunaan QFD untuk memperbaiki mutu layanan di RS. Perbedaan: fokus rawat inap,

		QFD			prosedur cepat	bukan rawat jalan
4	Sujaya (2022) – Gede Putu A. J. Susila	Implementasi QFD untuk meningkatkan layanan publik di RSUD Kabupaten Buleleng Bali	VoC (ekspektasi pasien), Atribut teknis layanan	Deskriptif kuantitatif, QFD	Prioritas perbaikan: kebersihan ruang, kecepatan layanan, tenaga medis profesional	Persamaan: RSUD dan metode QFD & VoC. Perbedaan: ruang rawat inap & umum, bukan khusus rawat jalan

Sumber: Data Diolah Peneliti (2025)

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

2.6 Kerangka Pemikiran



Gambar 2. Kerangka Pemikiran
Sumber: (Akao, 1990)

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Pendekatan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan studi kasus. Tujuannya adalah untuk menggambarkan dan menganalisis kebutuhan pelanggan terhadap layanan rumah sakit dan menerjemahkannya ke dalam pengembangan sistem layanan berbasis Voice of Customer menggunakan metode Quality Function Deployment (QFD).

3.2 Lokasi dan Objek Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Teluk Kuantan, yang beralamat di Jalan Kesehatan No. 1, Kelurahan Sungai Jering, Kecamatan Kuantan Tengah, Kabupaten Kuantan Singingi, Provinsi Riau, dengan kode pos 29562.

3.2.2 Objek Penelitian

Objek penelitian ini adalah Rumah Sakit Umum Daerah Teluk Kuantan, yang merupakan sebuah fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah daerah yang berlokasi di Kabupaten Kuantan Singingi, Riau.

3.3 Operasional Variabel Penelitian

Operasionalisasi variabel dalam penelitian ini bertujuan untuk menjabarkan konsep variabel menjadi indikator-indikator yang dapat diukur secara jelas dan terarah. Tabel 2 ini juga mengikuti kerangka pemikiran yang sudah dibuatkan sebelumnya. Adapun Operasional variabel penelitian ini, yaitu:

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

Tabel 2. Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Dimensi	Indikator	Skala
Kebutuhan Pasien (*Voice of Customer*)	Kebutuhan Fungsional	• Ketepatan waktu pelayanan • Keakuratan informasi layanan	Ordinal
	Kebutuhan Emosional	• Keramahan petugas • Kepedulian terhadap pasien	Ordinal
	Kebutuhan Kemudahan Akses	• Kemudahan memperoleh informasi • Kemudahan dalam proses administrasi	Ordinal
Atribut Teknis Layanan (QFD)	Proses Pelayanan	• Kecepatan proses layanan • Standar prosedur pelayanan	Ordinal
	Sumber Daya	• Ketersediaan petugas • Kecukupan sarana dan prasarana	Ordinal
	Informasi dan Komunikasi	• Kejelasan informasi • Media komunikasi yang digunakan	Ordinal

Sumber: (Akao, 1990)

3.4 Jenis dan Sumber Data

Data dalam penelitian ini diperoleh melalui dua jenis sumber, yaitu data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

   Data primer merupakan informasi langsung yang dikumpulkan melalui wawancara dengan informan yang berperan penting di lingkungan Rumah Sakit Teluk Kuantan, sebagai subjek utama dalam penelitian ini.

Informan dipilih berdasarkan keterkaitan langsung mereka dengan proses operasional yang berlangsung di rumah sakit, sehingga informasi yang diperoleh dapat menggambarkan kondisi nyata di lapangan (Sugiyono, 2019).

2. Data Sekunder

   Data sekunder berasal dari berbagai referensi literatur yang relevan, seperti buku-buku akademik, jurnal ilmiah, laporan resmi, serta dokumen lainnya yang mendukung analisis dan pembahasan dalam penelitian ini. Data sekunder digunakan untuk memperkuat landasan teoritis serta memberikan konteks yang lebih luas terhadap temuan lapangan yang diperoleh dari data primer (Sugiyono, 2019).

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan beberapa teknik pengumpulan data untuk memperoleh informasi yang lengkap dan relevan sesuai dengan tujuan penelitian. Adapun teknik yang digunakan meliputi wawancara, studi kepustakaan, dan penyebaran angket (kuesioner). Ketiga teknik ini saling melengkapi untuk mendapatkan data primer maupun sekunder yang mendalam dan akurat.

a. Wawancara dilakukan secara semi-terstruktur kepada beberapa informan kunci yang memiliki pengetahuan dan pengalaman langsung dalam proses operasional di Rumah Sakit Umum Daerah Teluk Kuantan. Tujuan dari wawancara ini adalah untuk menggali informasi

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

secara langsung mengenai sistem kerja, kendala, serta strategi yang digunakan dalam pengelolaan operasional rumah sakit

b. Studi kepustakaan dilakukan dengan mengkaji berbagai literatur ilmiah yang relevan, seperti buku, jurnal, laporan penelitian, serta dokumen resmi lainnya. Teknik ini bertujuan untuk memperkuat dasar teori, memahami konsep-konsep manajemen operasional, dan memberikan kerangka berpikir dalam menginterpretasikan temuan lapangan.
c. Penyebaran Angket (Kuesioner). Kuesioner disusun dalam bentuk pertanyaan tertutup yang mengacu pada variabel-variabel penelitian dan disebarkan kepada responden yang berhubungan langsung dengan aktivitas operasional di rumah sakit. Tujuan dari penyebaran angket ini adalah untuk mengukur persepsi dan tanggapan responden terhadap variabel yang diteliti, sehingga dapat dilakukan analisis secara statistik terhadap data yang terkumpul.

3.6 Populasi dan Sampel

3.6.1 Populasi

Populasi merujuk pada seluruh jumlah subjek yang menjadi fokus dalam suatu penelitian. Populasi mencakup semua variabel yang relevan dengan topik penelitian. Menurut Sugiyono, populasi dapat didefinisikan sebagai area generalisasi yang mencakup objek atau subjek dengan kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan disimpulkan (Priadana dan Sunarsi, 2021).

UNIVERSITAS ISLAM RIAU
PEKANBARU

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan yang menerima layanan di RSUD Taluk Kuantan selama periode tertentu. Populasi ini mencakup semua pasien yang datang untuk pemeriksaan, konsultasi, atau tindakan medis tanpa harus menjalani rawat inap. Layanan rawat jalan menjadi fokus karena merupakan titik interaksi langsung antara pasien dan sistem pelayanan rumah sakit, yang mencerminkan kualitas pelayanan secara nyata.

Pemilihan populasi ini didasarkan pada asumsi bahwa pasien rawat jalan memiliki pengalaman langsung terhadap proses pelayanan, mulai dari pendaftaran, pemeriksaan, hingga pengambilan obat. Dengan demikian, mereka dapat memberikan penilaian atau masukan yang relevan untuk mendukung proses perancangan layanan berbasis Voice of Customer.

3.6.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini diambil menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu pemilihan sampel berdasarkan kriteria tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian. Teknik ini dipilih karena tidak semua pasien dapat dijadikan responden yang relevan, mengingat pentingnya kejelasan dan kedalaman informasi yang dibutuhkan dari pengalaman mereka terhadap pelayanan rumah sakit.

Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pasien rawat jalan yang telah menyelesaikan seluruh rangkaian pelayanan (dari pendaftaran hingga pengambilan obat).
2. Pasien yang berusia minimal 17 tahun.

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

3. Pasien yang dapat memberikan informasi secara jelas dan bersedia menjadi responden.

Jumlah sampel yang ditentukan dalam penelitian ini adalah 100 pasien rawat jalan, yang dipilih selama periode pengumpulan data berlangsung (misalnya satu minggu kerja aktif). Jumlah ini dianggap cukup mewakili untuk menggali kebutuhan pelanggan (customer needs) dan memberikan informasi yang diperlukan untuk dianalisis lebih lanjut menggunakan metode QFD.

3.7 Teknik Analisis Data dengan Metode QFD

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan pendekatan Quality Function Deployment (QFD) yang dilakukan melalui langkah-langkah berikut:

1. Mengidentifikasi kebutuhan pelanggan (WHATs) berdasarkan hasil kuesioner.
2. Menentukan bobot atau tingkat kepentingan dari setiap kebutuhan pelanggan.
3. Mengidentifikasi atribut teknis layanan (HOWs) berdasarkan wawancara dan diskusi dengan pakar atau staf rumah sakit.
4. Menyusun House of Quality (HoQ), yaitu matriks hubungan antara WHATs dan HOWs.
5. Menghitung tingkat prioritas dari atribut teknis untuk menentukan fokus utama pengembangan atau perbaikan layanan.

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

3.8 Metode Analisis Data

3.8.1 Uji Kualitas Data

1. Uji Validitas

Menurut (Darma, 2021), validitas bertujuan untuk mengukur sejauh mana suatu instrumen mampu memenuhi fungsinya, yaitu memastikan bahwa alat ukur tersebut secara tepat mengukur variabel yang dimaksud. Uji validitas dalam penelitian ini difokuskan pada keabsahan kuesioner, dengan menilai setiap pertanyaan atau pernyataan untuk memastikan kesesuaiannya.

Proses pengujian validitas dilakukan dengan mengukur hubungan antara setiap butir pertanyaan atau pernyataan dengan total skor yang diperoleh pada masing-masing variabel. Penilaian validitas dilakukan dengan membandingkan nilai korelasi hasil perhitungan (r hitung) dengan nilai r yang tercantum dalam tabel referensi (r tabel). Nilai r hitung menjadi dasar untuk menentukan apakah suatu item dinyatakan valid atau tidak.

Dalam proses ini, nilai r hitung diambil dari hasil analisis *Pearson Correlation*, sementara nilai r tabel diperoleh menggunakan rumus N-2, di mana N adalah jumlah responden, untuk menentukan derajat kebebasan (df). Penentuan tingkat signifikansi mengikuti jenis uji yang digunakan: uji satu arah dilakukan jika hipotesis menyatakan arah hubungan (positif atau negatif), sedangkan uji dua arah digunakan jika hanya menyatakan adanya hubungan tanpa arah tertentu.

Adapun kriteria validitas adalah sebagai berikut:

a. Jika r hitung > r tabel, maka instrumen dinyatakan valid.
b. Jika r hitung < r tabel, maka instrumen dinyatakan tidak valid.

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

2. Uji Reliabilitas

Berdasarkan (Darma, 2021), uji reliabilitas bertujuan untuk menilai konsistensi dan stabilitas data yang diperoleh melalui instrumen penelitian. Proses ini dilakukan dengan mengukur variabel menggunakan sejumlah item pertanyaan atau pernyataan, kemudian menilai sejauh mana hasil tersebut konsisten. Penilaian reliabilitas dilakukan dengan membandingkan nilai *Cronbach's Alpha* dengan batas signifikansi tertentu, yang umumnya berada pada kisaran 0,5, 0,6, atau 0,7, tergantung pada standar yang digunakan dalam penelitian.

Adapun kriteria pengujian reliabilitas adalah sebagai berikut:

a. Jika nilai Cronbach's Alpha > dari tingkat signifikansi yang ditentukan, maka instrumen dinyatakan reliabel.
b. Jika nilai Cronbach's Alpha < dari tingkat signifikansi tersebut, maka instrumen dinyatakan tidak reliabel.

3.8.2 *House of Quality*

HoQ digunakan untuk menghubungkan kebutuhan atau keinginan pelanggan (*what*) dengan cara atau strategi teknis (*how*) yang digunakan dalam merancang dan memproduksi suatu produk atau layanan (Irawati & Handayani, 2023). Dengan kata lain, HoQ menjembatani antara suara pelanggan dan keputusan teknis dalam produksi. Dalam penelitian ini, *House of Quality* digunakan untuk mengidentifikasi berbagai kebutuhan dan keinginan pengunjung di Rumah Sakit Taluk Kuantan, sehingga dapat memetakan hubungan antara harapan pengunjung dengan kualitas layanan yang disediakan oleh rumah sakit tersebut.

UNIVERSITAS ISLAM RIAU
PEKANBARU

House of Quality (HoQ) merupakan sebuah alat bantu yang memiliki bentuk menyerupai rumah, terdiri dari enam bagian utama, yaitu sisi kiri, sisi kanan, bagian atas, bagian tengah, bagian bawah, dan atap. Masing-masing bagian tersebut memiliki fungsi spesifik yang mendukung pemahaman terhadap konsep QFD secara menyeluruh (Fitri & Cahya, 2023). Berikut adalah enam langkah dasar dalam membangun HOQ:

1. Menentukan keinginan konsumen: Mengidentifikasi kebutuhan dan keinginan pelanggan melalui berbagai metode seperti wawancara atau kuesioner.
2. Mengidentifikasi atribut produk/jasa: Menentukan karakteristik teknis produk atau jasa yang dapat memenuhi kebutuhan pelanggan.
3. Membuat hubungan antara keinginan konsumen dengan atribut produk/jasa: Menyusun matriks yang menunjukkan seberapa kuat hubungan antara kebutuhan pelanggan dengan atribut teknis.
4. Mengevaluasi produk pesaing: Membandingkan produk atau jasa dengan pesaing untuk mengetahui posisi relatif di pasar.
5. Mengembangkan spesifikasi kinerja: Menetapkan target kinerja untuk setiap atribut teknis berdasarkan kebutuhan pelanggan dan analisis pesaing.
6. Menerapkan cara-cara tersebut pada tahap perubahan input menjadi output secara tepat: Mengintegrasikan hasil analisis ke dalam proses desain dan produksi untuk memastikan produk akhir memenuhi kebutuhan pelanggan. (Pratama et al., 2024)

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

Dalam proses penyusunan *House of Quality* (HOQ), terdapat beberapa variabel pendukung yang harus diperhatikan, antara lain:

a. Perumusan Atribut Kebutuhan Pelanggan

Atribut kebutuhan pelanggan diperoleh berdasarkan hasil pengumpulan data survei melalui metode *Voice of Customer* (VOC).

b. Penyusunan Spesifikasi Teknis

Spesifikasi teknis disusun dengan mengompilasi data yang diperoleh dari setiap atribut kebutuhan pelanggan yang telah dikumpulkan.

c. Penentuan Matriks Hubungan antara Kebutuhan Pelanggan dan Spesifikasi Teknis

Atribut kebutuhan pelanggan yang telah diidentifikasi selanjutnya dikaitkan dengan spesifikasi teknis melalui penyusunan matriks hubungan.Hubungan ini dikategorikan ke dalam tiga tingkat kriteria.

Tabel 3. Simbol Matriks Hubungan

Simbol	Deskripsi	Hubungan	Nilai
▽	Segitiga Terbalik	Lemah	1
○	Lingkaran Tengah Kosong	Sedang	3
●	Lingkaran Hitam Penuh	Kuat	9

d. Menetapkan Matriks Korelasi

Pada tahap ini, dilakukan penentuan matriks korelasi antara satu spesifikasi teknis dengan spesifikasi teknis lainnya.Korelasi tersebut diklasifikasikan ke dalam tiga kategori hubungan antar spesifikasi teknis.

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

Tabel 4. Matriks Korelasi

Simbol	Korelasi
+	Kuat
-	Lemah
	Tidak Ada

e. Menyusun Matriks Evaluasi Kriteria Kebutuhan Pelanggan terhadap Pesaing

Kriteria kebutuhan pelanggan yang telah dihimpun dijadikan acuan standar kualitas, yang kemudian digunakan oleh responden untuk menilai kualitas produk yang ditawarkan oleh pesaing.

f. Menyusun Matriks Evaluasi Spesifikasi Produk terhadap Pesaing

Spesifikasi produk milik pesaing dievaluasi berdasarkan sejauh mana spesifikasi tersebut mampu memenuhi standar kualitas yang diharapkan oleh pelanggan.

g. Menetapkan Prioritas melalui Perhitungan *Relative Importance* (RI) dan *Absolute Importance* (AI)

Perhitungan nilai *Relative Importance* dan *Absolute Importance* bertujuan untuk menentukan respons teknis yang harus diprioritaskan terlebih dahulu dalam upaya pengembangan produk.

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Deskripsi Responden

Jumlah responden yang mengembalikan kuesioner dan dianalisis:49 responden, dengan distribusi demografis sebagai berikut:

1. Jenis Kelamin

Berikut adalah jumalh responden menurut jenis kelamin:

Tabel 5. Jenis Kelamin

NO	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
1	Laki-laki	28	57,1%
2	Perempuan	21	42,9%

Sumber: Hasil Olah Data, 2025

2. Kelompok Usia

Berikut adalah jumlah responden berdasarkan rentang usia:

Tabel 6. Kelompok Usia

NO	Rentang Usia	Jumlah	Persentase
1	18 – 25	37	75,5%
2	26 – 35	6	12,2%
3	36 – 45	1	2%
4	46 – 55	3	6,1%
5	> 55	2	4,1%

Sumber: Hasil Olah Data, 2025

3. Pendidikan Terakhir

Jumlah responden menurut status pendidikan terakhir adalah sebagai berikut:

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

Tabel 7. Pendidikan Terakhir

NO	Pendidikan Terakhir	Jumlah	Persentase
1	SD	-	-
2	SMP	-	-
3	SMA	34	69,4%
4	Diploma	1	2%
5	Sarjana	14	28,6%

Sumber: Hasil Olah Data, 2025

4.2 Uji Kualitas Data

4.2.1 Uji Validitas

Tabel 8. Hasil Uji Validitas

No	Item	r hitung	r tabel (n=49; α=0,05)	Keterangan
1	Q01	0,873	0,281	Valid
2	Q02	0,869	0,281	Valid
3	Q03	0,899	0,281	Valid
4	Q04	0,778	0,281	Valid
5	Q05	0,853	0,281	Valid
6	Q06	0,892	0,281	Valid
7	Q07	0,858	0,281	Valid
8	Q08	0,868	0,281	Valid
9	Q09	0,817	0,281	Valid
10	Q10	0,729	0,281	Valid
11	Q11	0,770	0,281	Valid
12	Q12	0,845	0,281	Valid

Sumber: Hasil Olah Data SPSS Versi 25

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana setiap butir pertanyaan dalam kuesioner mampu mengukur variabel yang dimaksud. Nilai r tabel pada taraf signifikansi 5% dengan jumlah responden 49 orang adalah 0,281.

Kriteria penilaian:

Jika r hitung > r tabel, maka item dinyatakan valid.

Jika r hitung < r tabel, maka item dinyatakan tidak valid.

Berdasarkan hasil pengolahan data menggunakan program SPSS versi 25, seluruh butir pertanyaan (Q01–Q12) memiliki nilai r hitung lebih besar dari 0,281, sehingga seluruh item dinyatakan valid.

Hal ini berarti setiap pertanyaan dalam kuesioner mampu menggambarkan konstruk variabel penelitian secara tepat dan dapat digunakan untuk analisis lebih lanjut.

Correlations

		Q01	Q02	Q03	Q04	Q05	Q06	Q07	Q08	Q09	Q10	Q11	Q12	TOTAL
Q01	Pearson Correlation	1	.786**	.777**	.676**	.737**	.779**	.788**	.775**	.625**	.538**	.569**	.700**	.873**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49
Q02	Pearson Correlation	.786**	1	.756**	.739**	.808**	.749**	.742**	.707**	.681**	.441**	.617**	.674**	.869**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.002	.000	.000	.000
	N	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49
Q03	Pearson Correlation	.777**	.756**	1	.712**	.770**	.816**	.702**	.768**	.689**	.631**	.625**	.771**	.899**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49
Q04	Pearson Correlation	.676**	.739**	.712**	1	.676**	.764**	.631**	.507**	.639**	.442**	.470**	.571**	.778**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.001	.001	.000	.000
	N	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49
Q05	Pearson Correlation	.737**	.808**	.770**	.676**	1	.739**	.710**	.657**	.629**	.461**	.637**	.708**	.853**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000
	N	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49
Q06	Pearson Correlation	.779**	.749**	.816**	.764**	.739**	1	.737**	.711**	.606**	.569**	.667**	.801**	.892**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49
Q07	Pearson Correlation	.788**	.742**	.702**	.631**	.710**	.737**	1	.770**	.663**	.636**	.564**	.658**	.858**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49
Q08	Pearson Correlation	.775**	.707**	.768**	.507**	.657**	.711**	.770**	1	.653**	.657**	.643**	.768**	.858**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000
	N	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49
Q09	Pearson Correlation	.625**	.681**	.689**	.639**	.629**	.606**	.663**	.653**	1	.745**	.646**	.657**	.817**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000
	N	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49
Q10	Pearson Correlation	.538**	.441**	.631**	.442**	.461**	.569**	.636**	.657**	.745**	1	.646**	.500**	.720**
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.000	.001	.001	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000
	N	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49
Q11	Pearson Correlation	.569**	.617**	.625**	.470**	.637**	.667**	.564**	.643**	.646**	.646**	1	.639**	.770**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000
	N	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49
Q12	Pearson Correlation	.700**	.674**	.771**	.571**	.708**	.801**	.658**	.768**	.657**	.500**	.639**	1	.845**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000
	N	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49
TOTAL	Pearson Correlation	.873**	.869**	.899**	.778**	.853**	.892**	.858**	.858**	.817**	.720**	.770**	.845**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Gambar 3. Hasil Uji Validitas
Sumber: SPSS Versi 25

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh item kuesioner memiliki r hitung > 0,281 dan nilai signifikansi < 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa semua item kuesioner **telah memenuhi kriteria validitas**. Dengan demikian, instrumen penelitian ini layak digunakan untuk analisis lebih lanjut dan dapat dijadikan dasar dalam pengolahan data pada tahapan penelitian berikutnya.

4.2.2 Uji Reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.961	12

Gambar 4. Hasil Uji Reliabilitas
Sumber: SPSS Versi 25

Berdasarkan hasil uji reliabilitas yang ditampilkan pada gambar di atas, diperoleh nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,961 dengan jumlah item sebanyak 12 butir pertanyaan.

Menurut Darma (2021), suatu instrumen penelitian dinyatakan reliabel apabila nilai Cronbach's Alpha > 0,7, yang berarti alat ukur tersebut memiliki konsistensi internal yang baik. Semakin tinggi nilai alpha (mendekati 1), maka semakin tinggi pula tingkat keandalan instrumen.

Dengan demikian, nilai 0,961 menunjukkan bahwa kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini sangat reliabel dan memiliki tingkat konsistensi yang sangat tinggi antarbutir pertanyaan. Artinya, setiap item dalam kuesioner memberikan hasil yang stabil dan dapat dipercaya untuk mengukur variabel yang

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

diteliti, sehingga instrumen layak digunakan untuk analisis lebih lanjut pada tahap berikutnya seperti analisis deskriptif dan penyusunan House of Quality (HoQ).

4.3 Atribut Keinginan dan Kebutuhan Pengunjung (Voice of Customer)

Tahapan awal dalam penerapan metode Quality Function Deployment (QFD) adalah mengidentifikasi Voice of Customer (VoC), yaitu suara pelanggan yang mencerminkan kebutuhan, keinginan, serta harapan pengguna jasa terhadap layanan rumah sakit. Dalam konteks penelitian ini, pelanggan yang dimaksud adalah pasien rawat jalan RSUD Taluk Kuantan.

Data dikumpulkan melalui kuesioner yang dibagikan kepada 49 responden. Pertanyaan disusun berdasarkan indikator kebutuhan fungsional, emosional, dan kemudahan akses sebagaimana diuraikan dalam operasional variabel penelitian. Dari hasil pengumpulan data dan pengolahan kuesioner, diperoleh dua belas (12) atribut utama yang mewakili kebutuhan pasien terhadap pelayanan rumah sakit.

Tabel 9. Atribut Keinginan dan Kebutuhan Pengunjung

No	Dimensi Kebutuhan	Atribut Keinginan dan Kebutuhan Pengunjung	Deskripsi
1	**Kebutuhan Fungsional**	Pelayanan cepat dan tepat	Pasien mengharapkan proses pelayanan dilakukan secara efisien dan tanpa penundaan yang tidak perlu.
		Informasi pelayanan jelas dan akurat	Informasi tentang prosedur, jadwal, dan biaya pelayanan disampaikan secara lengkap dan mudah dipahami.

		Prosedur pelayanan mudah dipahami	Setiap langkah pelayanan (pendaftaran, pemeriksaan, pengambilan obat) mudah dimengerti oleh pasien.
2	**Kebutuhan Emosional**	Petugas ramah dan sopan	Tenaga medis dan nonmedis menunjukkan sikap ramah, sopan, serta komunikatif kepada pasien dan keluarga.
		Petugas menunjukkan empati	Petugas memperlihatkan kepedulian dan perhatian terhadap kondisi pasien.
		Petugas tanggap terhadap keluhan pasien	Petugas cepat merespon ketika pasien menyampaikan keluhan atau membutuhkan bantuan tambahan.
3	**Kebutuhan Kemudahan Akses**	Pasien mudah memperoleh informasi	Informasi mengenai jadwal dokter, alur pendaftaran, dan layanan tersedia dengan mudah.
		Proses pendaftaran mudah	Sistem pendaftaran sederhana dan tidak memerlukan waktu lama.
		Fasilitas ruang tunggu nyaman	Ruang tunggu pasien bersih, memiliki ventilasi baik, dan kursi yang memadai.
		Tersedia petugas informasi membantu pasien	Terdapat petugas khusus yang membantu mengarahkan pasien baru.
		Dokter menjelaskan dengan mudah dipahami	Dokter memberikan penjelasan diagnosis dan terapi dengan bahasa yang mudah dimengerti pasien.

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

	Keamanan dan keselamatan pasien terjamin	Rumah sakit memberikan jaminan keamanan terhadap keselamatan pasien selama proses perawatan.

Sumber: Hasil Olah Data, 2025

Secara umum, hasil *Voice of Customer* (VoC) menunjukkan bahwa pasien RSUD Taluk Kuantan menilai dimensi fungsional dan emosional sebagai prioritas utama, sedangkan dimensi kemudahan akses merupakan pendukung penting yang menentukan kepuasan secara keseluruhan.

Secara umum, hasil *Voice of Customer* (VoC) menunjukkan bahwa pasien RSUD Taluk Kuantan menilai dimensi fungsional dan emosional sebagai prioritas utama, sedangkan dimensi kemudahan akses merupakan pendukung penting yang menentukan kepuasan secara keseluruhan.

4.4 Penyusunan House of Quality (Matriks Perencanaan)

4.4.1 *Importance of Customer*

Importance of Customer (IC) merupakan ukuran tingkat kepentingan suatu atribut layanan menurut pelanggan atau pengunjung RSUD Taluk Kuantan. Nilai IC diperoleh dari hasil rekapitulasi skor kuesioner yang mencerminkan seberapa penting setiap atribut bagi pasien. Semakin tinggi skor IC, semakin besar prioritas perbaikan yang perlu diberikan oleh rumah sakit terhadap atribut tersebut.

Tabel 10. *Importance of Customer*

No	Atribut Kebutuhan dan Keinginan Pasien	Total Skor	Rata-Rata (IC)	Tingkat Kepentingan	Peringkat
1	Pelayanan cepat dan tepat	220	4.50	4.50	2

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

2	Informasi pelayanan jelas dan akurat	218	4.45	4.45	4
3	Prosedur pelayanan mudah dipahami	215	4.38	4.38	7
4	Petugas ramah dan sopan	222	4.52	4.52	1
5	Petugas menunjukkan empati	219	4.47	4.47	3
6	Petugas tanggap terhadap keluhan pasien	220	4.49	4.49	5
7	Pasien mudah memperoleh informasi	217	4.43	4.43	6
8	Proses pendaftaran mudah	216	4.40	4.40	8
9	Fasilitas ruang tunggu nyaman	219	4.46	4.46	4
10	Tersedia petugas informasi membantu pasien	216	4.42	4.42	7
11	Dokter menjelaskan dengan mudah dipahami	220	4.50	4.50	2
12	Keamanan dan keselamatan pasien terjamin	219	4.48	4.48	5

Sumber: Hasil Olah Data, 2025

Tabel di atas menunjukkan bahwa atribut dengan tingkat kepentingan tertinggi adalah “Petugas ramah dan sopan” (IC = 4,52), diikuti oleh “Pelayanan cepat dan tepat” (IC = 4,50) dan “Dokter menjelaskan mudah dipahami” (IC = 4,50). Hal ini menunjukkan bahwa dimensi perilaku dan komunikasi petugas menjadi perhatian utama pasien RSUD Taluk Kuantan.

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

4.4.2 *Customer Satisfaction Performance* (CSP)

Customer Satisfaction Performance (CSP) menunjukkan tingkat kepuasan pelanggan terhadap kinerja aktual rumah sakit. Nilai ini diperoleh dari rata-rata jawaban responden pada kuesioner dengan skala Likert 1–5.

4.4.3 Nilai Prioritas *(Goal)*

Goal menunjukkan nilai target yang diharapkan dapat dicapai rumah sakit untuk setiap atribut pelayanan. Target ditetapkan berdasarkan *benchmarking* standar mutu pelayanan publik rumah sakit dan hasil *Voice of Customer.*

Tahapan Goal atau Nilai Prioritas dalam penyusunan *House of Quality* (HoQ) bertujuan untuk menentukan atribut pelayanan mana yang paling penting untuk segera diperbaiki atau dipertahankan. Penilaian ini dilakukan dengan memberikan bobot prioritas berdasarkan persepsi pelanggan terhadap pentingnya setiap atribut dalam meningkatkan kepuasan mereka.

Nilai prioritas ditetapkan menggunakan skala 1–5 dengan kriteria sebagai berikut:

1 = Sangat Tidak Prioritas,
2 = Tidak Prioritas,
3 = Cukup Prioritas,
4 = Prioritas, dan
5 = Sangat Prioritas.

Ketiga atribut ini merupakan faktor utama yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien RSUD Taluk Kuantan. Atribut-atribut tersebut mencerminkan aspek interaksi langsung antara petugas dan pasien, yang menjadi citra utama kualitas pelayanan rumah sakit.

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

Sementara itu, atribut dengan nilai 3 (cukup prioritas) seperti "Proses pendaftaran mudah" dan "Prosedur pelayanan mudah dipahami" tetap memerlukan perhatian, namun tingkat urgensinya lebih rendah dibandingkan atribut utama.

Hasil ini memberikan dasar bagi manajemen rumah sakit untuk menyusun strategi peningkatan mutu pelayanan dengan memfokuskan perbaikan pada aspek-aspek yang dianggap sangat prioritas oleh pelanggan.

4.4.4 *Improvement Ratio*

Tahapan Improvement Ratio merupakan langkah penting dalam penyusunan *House of Quality* (HoQ) untuk mengetahui seberapa besar peningkatan yang diperlukan agar kinerja pelayanan rumah sakit dapat mencapai target yang diharapkan oleh pelanggan. Nilai Improvement Ratio dihitung dari perbandingan antara nilai target (*Goal*) dengan kinerja pelayanan saat ini (*Customer Satisfaction Performance*).

Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$IR = \frac{Goal}{Customer\ Satisfaction\ Performance}$$

Nilai IR yang semakin tinggi menunjukkan bahwa atribut tersebut memerlukan upaya perbaikan yang lebih besar. Sebaliknya, nilai IR yang mendekati 1 menunjukkan bahwa kinerja rumah sakit sudah mendekati target harapan pelanggan.

4.4.5 Sales Point

Tahap selanjutnya dalam penyusunan House of Quality adalah menentukan *Sales Point* (SP). Nilai ini menunjukkan sejauh mana setiap atribut dapat memberikan daya tarik penjualan (selling point) atau nilai tambah bagi rumah sakit jika atribut tersebut ditingkatkan.

Penentuan SP dilakukan berdasarkan persepsi responden terhadap seberapa besar pengaruh peningkatan atribut terhadap daya saing rumah sakit, dengan pedoman sebagai berikut:

1 = Tidak ada sales point

1,2 = Sales point medium

1,5 = Sales point kuat

Tabel 11. *Sales Point*

No	Atribut Kebutuhan dan Keinginan Pasien	Sales Point (SP)
1	Pelayanan cepat dan tepat	1,5
2	Informasi pelayanan jelas dan akurat	1,2
3	Prosedur pelayanan mudah dipahami	1,2
4	Petugas ramah dan sopan	1,5
5	Petugas menunjukkan empati	1,5
6	Petugas tanggap terhadap keluhan pasien	1,5
7	Pasien mudah memperoleh informasi	1,2
8	Proses pendaftaran mudah	1,2
9	Fasilitas ruang tunggu nyaman	1,2
10	Tersedia petugas informasi membantu pasien	1,2
11	Dokter menjelaskan dengan mudah dipahami	1,5
12	Keamanan dan keselamatan pasien terjamin	1,5

Sumber: Hasil Olah Data, 2025

Berdasarkan Tabel di atas, atribut dengan nilai *sales point* kuat (1,5) antara lain “Pelayanan cepat dan tepat”, “Petugas ramah dan sopan”, “Petugas menunjukkan empati”, “Petugas tanggap terhadap keluhan pasien”, “Dokter

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

menjelaskan dengan mudah dipahami", dan "Keamanan serta keselamatan pasien terjamin."

Atribut-atribut ini memiliki potensi besar untuk meningkatkan citra dan daya saing RSUD Taluk Kuantan apabila dilakukan perbaikan dan peningkatan secara berkelanjutan. Sementara itu, atribut dengan nilai 1,2 (*sales point medium*) tetap penting namun tidak memberikan pengaruh sebesar atribut utama.

4.4.6 Raw Weight

Atribut pelayanan operasional jasa yang akan di tingkatkan dan juga akan di kembangkan perlu adanya bobot prioritas atributnya. Yang berguna untuk mengetahui prioritas dari pengembangan atribut layanan jasa, dengan begitu dapat ditentukan urutan atribut mana yang akan ditingkatkan dan dikembangkan.

Dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$RW = IC \times IR \times SP$$

Nilai RW menunjukkan tingkat kepentingan gabungan dari setiap atribut berdasarkan kombinasi antara kepentingan pelanggan, kebutuhan perbaikan, dan daya tarik layanan.

4.4.7 *Normalized Raw Weight*

Tahap terakhir dalam proses penyusunan *House of Quality* adalah melakukan normalisasi bobot (*Normalized Raw Weight*).

Normalisasi ini bertujuan untuk mengetahui proporsi kepentingan relatif dari setiap atribut kebutuhan pasien terhadap keseluruhan atribut lain dalam sistem layanan rumah sakit.

Perhitungannya dilakukan dengan menggunakan rumus berikut:

$$\text{Normalized Raw Weight} = \frac{\text{Raw Weight}}{\text{Raw Weight Total}} \times 100$$

Rumus tersebut menunjukkan bahwa setiap nilai *Raw Weight* dibagi dengan total keseluruhan *Raw Weight* dan kemudian dikalikan 100 untuk mendapatkan hasil dalam bentuk persentase (%). Nilai yang lebih besar menunjukkan bahwa atribut tersebut memiliki pengaruh yang lebih signifikan terhadap peningkatan kualitas layanan di RSUD Taluk Kuantan.

Tabel 12. ***Normalized Raw Weight***

No	Atribut Kebutuhan dan Keinginan Pasien	Raw Weight (RW)	Normalized Raw Weight (NRW %)
1	Pelayanan cepat dan tepat	8.24	12.3%
2	Informasi pelayanan jelas dan akurat	5.29	7.9%
3	Prosedur pelayanan mudah dipahami	4.00	6.0%
4	Petugas ramah dan sopan	7.60	11.3%
5	Petugas menunjukkan empati	6.23	9.3%
6	Petugas tanggap terhadap keluhan pasien	6.41	9.4%
7	Pasien mudah memperoleh informasi	3.88	5.8%
8	Proses pendaftaran mudah	3.96	5.9%
9	Fasilitas ruang tunggu nyaman	5.14	7.7%
10	Tersedia petugas informasi membantu pasien	3.92	5.8%

11	Dokter menjelaskan dengan mudah dipahami	7.97	11.8%
12	Keamanan dan keselamatan pasien terjamin	6.39	9.5%
Total		**68.53**	**100%**

Sumber: Hasil Olah Data, 2025

Dari hasil pada Tabel di atas, diketahui bahwa nilai NRW tertinggi terdapat pada atribut:

- Pelayanan cepat dan tepat sebesar 12,3%,
- Dokter menjelaskan dengan mudah dipahami sebesar 11,8%, dan
- Petugas ramah dan sopan sebesar 11,3%.

Hal ini menandakan bahwa ketiga atribut tersebut memiliki pengaruh paling besar terhadap tingkat kepuasan pasien di RSUD Taluk Kuantan. Sementara atribut seperti "Pasien mudah memperoleh informasi" (5,8%) dan "Proses pendaftaran mudah" (5,9%) memiliki pengaruh yang lebih rendah, namun tetap perlu diperhatikan dalam konteks pengembangan sistem layanan secara menyeluruh.

Dengan demikian, fokus utama peningkatan kualitas layanan rumah sakit sebaiknya diarahkan pada tiga atribut dengan NRW tertinggi, karena perbaikan pada aspek-aspek tersebut akan memberikan dampak paling signifikan terhadap peningkatan kepuasan dan loyalitas pasien.

4.5 Penyusunan House of Quality Technical Response

Tahapan berikutnya dalam metode *Quality Function Deployment* (QFD) adalah penyusunan Technical Response, yaitu upaya untuk menerjemahkan

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

kebutuhan pasien (*voice of customer*) menjadi langkah-langkah teknis yang dapat dilakukan oleh pihak rumah sakit.

Respon teknis diperoleh melalui wawancara dengan pihak manajemen RSUD Taluk Kuantan, khususnya bagian Manajemen Pelayanan dan Supervisi Rawat Jalan, serta didukung oleh hasil pengamatan langsung di lapangan. Tabel berikut menunjukkan hasil penyusunan technical response berdasarkan prioritas kebutuhan pasien yang telah diidentifikasi melalui analisis House of Quality.

Tabel 13. *Technical Response* (Hasil Wawancara dengan Pihak RSUD Taluk Kuantan)

No	Atribut – Atribut	Respon Teknis Rumah Sakit
1	Pelayanan cepat dan tepat	- Menambah jumlah tenaga medis pada jam sibuk. - Mengoptimalkan sistem antrian digital untuk mempercepat proses layanan. - Melakukan evaluasi waktu layanan harian.
2	Informasi pelayanan jelas dan akurat	- Membuat papan informasi digital di ruang tunggu. - Menyediakan brosur informasi layanan yang mudah dipahami. - Melatih petugas informasi untuk komunikasi efektif.
3	Prosedur pelayanan mudah dipahami	- Menyusun ulang alur pelayanan yang lebih sederhana. - Memasang panduan visual langkah pelayanan di area publik rumah sakit. - Menyediakan petugas pendamping bagi pasien lanjut usia.
4	Petugas ramah dan sopan	- Menyelenggarakan pelatihan *service excellent* bagi seluruh staf. - Memberikan penghargaan bagi petugas dengan penilaian keramahan terbaik. - Melakukan monitoring perilaku pelayanan secara berkala.
5	Petugas menunjukkan empati	- Melatih tenaga medis dan non-medis tentang komunikasi empatik. - Membentuk budaya kerja berbasis empati melalui supervisi langsung.

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

		- Melakukan survei kepuasan pasien pasca pelayanan.
6	Petugas tanggap terhadap keluhan pasien	- Membentuk tim *Customer Care Service*. - Menyediakan kotak dan hotline pengaduan pasien .- Menetapkan waktu tanggapan maksimal 1x24 jam untuk setiap keluhan.
7	Pasien mudah memperoleh informasi	- Mengembangkan portal layanan pasien berbasis website. - Mengintegrasikan informasi jadwal dokter dan layanan di aplikasi resmi RSUD. - Meningkatkan koordinasi antarbagian dalam penyampaian informasi.
8	Proses pendaftaran mudah	- Mengimplementasikan sistem *online registration* melalui aplikasi. - Menambah loket pendaftaran pada jam padat. - Menyediakan petugas bantuan bagi pasien baru.
9	Fasilitas ruang tunggu nyaman	- Menambah kursi dan ventilasi di ruang tunggu. - Menyediakan area bermain anak dan dispenser air minum gratis. - Melakukan pembersihan berkala setiap 2 jam.
10	Tersedia petugas informasi membantu pasien	- Menempatkan petugas khusus di setiap area strategis rumah sakit. - Memberikan pelatihan informasi pelayanan. - Mengatur shift petugas agar tersedia setiap jam operasional.
11	Dokter menjelaskan dengan mudah dipahami	- Memberikan pelatihan komunikasi efektif kepada dokter. - Menyediakan waktu konsultasi tambahan bagi pasien yang membutuhkan penjelasan lebih. - Menyusun standar komunikasi dokter-pasien yang baru.
12	Keamanan dan keselamatan pasien terjamin	- Menetapkan SOP keselamatan pasien berbasis WHO Patient Safety Goals. - Melakukan simulasi tanggap darurat secara berkala. - Meningkatkan jumlah petugas keamanan di area publik rumah sakit.

Sumber: Hasil wawancara dengan pihak RSUD Taluk Kuantan, 2025

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

4.6 Penyusunan *House of Quality Technical Relationships*

Tahapan selanjutnya dalam metode *Quality Function Deployment* (QFD) adalah menyusun House of *Quality Technical Relationships* (D). Tahap ini bertujuan untuk menilai kekuatan hubungan (korelasi) antara respon teknis (*The How*) yang telah dirancang dengan atribut kebutuhan dan keinginan pasien (*The What*).

Hubungan ini menunjukkan sejauh mana setiap langkah teknis rumah sakit dapat memenuhi kebutuhan pasien secara efektif. Penilaian dilakukan dengan memberikan simbol korelasi berdasarkan tingkat hubungan antara kedua elemen tersebut, seperti terlihat pada Tabel di bawah berikut ini.

Tabel 14. Simbol *Relationships* pada *House of Quality* (HoQ)

Relationships	Simbol	Nilai
Kuat	●	9
Sedang	○	3
Lemah	▲	1
Tidak Ada	–	0

Untuk memperjelas struktur hubungan antara kebutuhan pasien dan langkah teknis rumah sakit, berikut penjelasannya:

- The What = Atribut kebutuhan dan keinginan pasien (diambil dari hasil kuesioner dan analisis voice of customer)
- The How = Respon teknis rumah sakit (diambil dari hasil wawancara dengan pihak RSUD Taluk Kuantan)

The What (Kebutuhan dan Keinginan Pasien):

1. Pelayanan cepat dan tepat
2. Informasi pelayanan jelas dan akurat
3. Prosedur pelayanan mudah dipahami

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

4. Petugas ramah dan sopan
5. Petugas menunjukkan empat
6. Petugas tanggap terhadap keluhan pasien
7. Pasien mudah memperoleh informasi
8. Proses pendaftaran mudah
9. Fasilitas ruang tunggu nyaman
10. Tersedia petugas informasi membantu pasien
11. Dokter menjelaskan dengan mudah dipahami
12. Keamanan dan keselamatan pasien terjamin

The How (Respon Teknis Rumah Sakit):

1. Menambah jumlah tenaga medis pada jam sibuk
2. Mengoptimalkan sistem antrian digital
3. Melakukan evaluasi waktu layanan harian
4. Membuat papan informasi digital di ruang tunggu
5. Menyediakan brosur informasi layanan yang mudah dipahami
6. Melatih petugas informasi untuk komunikasi efektif
7. Menyusun ulang alur pelayanan yang lebih sederhana
8. Memasang panduan visual langkah pelayanan di area publik
9. Menyelenggarakan pelatihan service excellent bagi seluruh staf
10. Melatih tenaga medis dan non-medis tentang komunikasi empatik
11. Membentuk tim Customer Care Service
12. Mengimplementasikan sistem online registration melalui aplikasi

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

WHAT \ HOW	Menambah jumlah tenaga medis pada	Mengoptimalkan sistem antrian digita	Melakukan evaluasi waktu layanan ha	Membuat papan informasi digital di ru	Menyediakan brosur informasi layana	Melatih petugas informasi untuk kom	Menyusun ulang alur pelayanan yang	Memasang panduan visual langkah pe	Menyelenggarakan pelatihan service e	Melatih tenaga medis dan non-medis t	Membentuk tim Customer Care Servic	Mengimplementasikan sistem online r
Pelayanan cepat dan tepat	●	●	●	○								
Informasi pelayanan jelas dan akurat		○		●	●	●						
Prosedur pelayanan mudah dipahami				○		○	●	●				
Petugas ramah dan sopan						●	○		●			
Petugas menunjukkan empat						○				●	●	
Petugas tanggap terhadap keluhan pasien		○				●				●	●	
Pasien mudah memperoleh informasi				●	●	●						
Proses pendaftaran mudah	●	●	●					●				
Fasilitas ruang tunggu nyaman									●			
ersedia petugas informasi membantu pasi				●	●	●				●		
okter menjelaskan dengan mudah dipahar										●	●	
eamanan dan keselamatan pasien terjam												●

Gambar 5. Hubungan antara Atribut Kebutuhan Pasien (The What) dan Respon Teknis Rumah Sakit (The How)
Sumber: Hasil Olah Data, 2025

Hasilnya memperlihatkan bahwa:

1. Atribut Pelayanan cepat dan tepat memiliki hubungan kuat dengan penambahan tenaga medis, optimalisasi antrian digital, dan evaluasi waktu layanan.
2. Atribut Informasi pelayanan jelas dan akurat memiliki hubungan kuat dan sedang dengan langkah teknis seperti pembuatan papan informasi, brosur layanan, dan pelatihan komunikasi petugas.

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

3. Atribut Dokter menjelaskan dengan mudah dipahami paling kuat hubungannya dengan pelatihan komunikasi dokter serta penyusunan standar komunikasi baru.

Dengan demikian, *House of Quality* membantu rumah sakit menentukan fokus prioritas pengembangan layanan berdasarkan kekuatan hubungan antara kebutuhan pasien dan respon teknis yang telah dirancang.

4.7 Penyusunan House of Quality Technical Correlations

Analisis korelasi teknis ini bertujuan untuk mengidentifikasi apakah suatu respon teknis akan memperkuat (positif) atau justru melemahkan (negatif) respon teknis lainnya. Dengan demikian, rumah sakit dapat mengetahui langkah-langkah teknis mana yang harus diintegrasikan secara bersamaan untuk menghasilkan peningkatan kualitas pelayanan yang optimal.

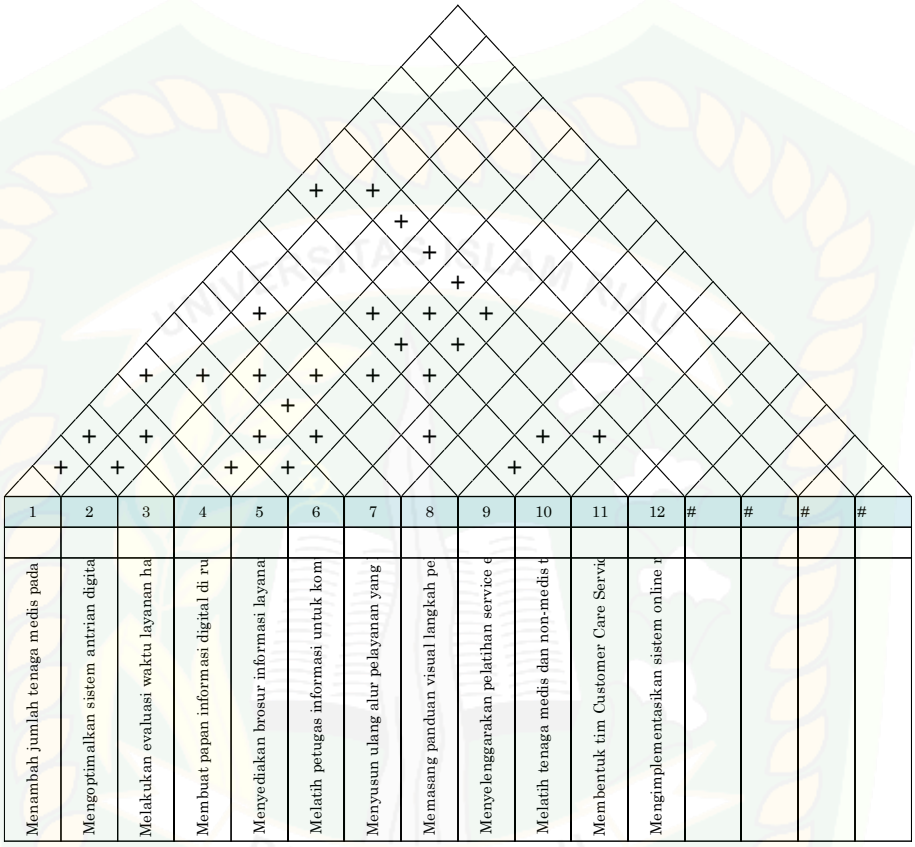
Penentuan hubungan teknis ini dilakukan melalui diskusi bersama pihak manajemen RSUD Taluk Kuantan, khususnya bagian Manajemen Pelayanan dan Supervisi Mutu, berdasarkan hasil wawancara dan observasi lapangan terhadap implementasi teknis pelayanan rumah sakit.

Tabel 15. Simbol *Technical Correlations* pada HoQ

Simbol	Keterangan
+	Ada hubungan positif antar dua respon teknis
-	Ada hubungan negatif antar dua respon teknis
<blank>	Tidak ada hubungan antar dua respon teknis

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

Pada gambar berikut ini menunjukkan hubungan antar respon teknis, sebagai berikut:



Gambar 6. Hubungan Teknis antar Respon Teknis Rumah Sakit (*Technical Correlations*)

Sumber: Hasil Olah Data, 2025

Berdasarkan gambar di atas, dapat dilihat bahwa sebagian besar respon teknis memiliki hubungan positif (+), yang berarti antar langkah teknis saling memperkuat dalam pencapaian peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit.

Beberapa hubungan positif yang dominan antara lain:

1. Menambah jumlah tenaga medis pada jam sibuk (H1) berhubungan positif dengan pengoptimalan sistem antrian digital (H2) dan evaluasi waktu layanan (H3). Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan sumber daya manusia perlu diimbangi dengan sistem manajemen waktu dan teknologi pelayanan yang baik.
2. Membuat papan informasi digital (H4) memiliki hubungan positif dengan penyediaan brosur informasi (H5) dan pelatihan komunikasi petugas (H6). Ini menunjukkan sinergi antara media informasi digital dan peningkatan kemampuan komunikasi staf dalam menyampaikan informasi kepada pasien.
3. Pelatihan service excellent (H9) dan pelatihan komunikasi empatik (H10) juga memiliki hubungan positif yang kuat, menggambarkan pentingnya penguatan kompetensi layanan secara menyeluruh di antara staf medis maupun non-medis.
4. Tidak ditemukan hubungan negatif (–), yang berarti seluruh langkah teknis dirancang secara komplementer tanpa adanya potensi konflik implementasi.

Secara keseluruhan, hasil technical correlations ini menegaskan bahwa strategi pengembangan layanan RSUD Taluk Kuantan dapat dilaksanakan secara sinergis dan terpadu antar bagian, sehingga setiap peningkatan pada satu aspek teknis akan berkontribusi positif terhadap aspek lainnya.4,

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

4.8 Penyusunan Technical Priority

Berdasarkan hasil analisis metode *Quality Function Deployment* (QFD) yang dilakukan di RSUD Taluk Kuantan, diperoleh penyusunan prioritas teknis yang menggambarkan langkah-langkah strategis rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan berdasarkan *Voice of Customer* (VoC). Melalui pemetaan kebutuhan pasien terhadap respon teknis yang dapat diterapkan, diperoleh urutan prioritas yang menunjukkan aspek layanan mana yang paling membutuhkan perhatian dan perbaikan segera. Hasil perhitungan menunjukkan bahwa atribut "pelayanan cepat dan tepat", "dokter menjelaskan dengan mudah dipahami", serta "petugas ramah dan sopan" menempati posisi teratas dalam bobot kepentingan relatif, sehingga menjadi fokus utama dalam pengembangan sistem pelayanan. Temuan ini menjadi dasar bagi manajemen rumah sakit untuk merancang langkah teknis yang lebih terarah, efektif, dan berorientasi pada peningkatan kepuasan pasien secara berkelanjutan.

Tabel 16. ***Tehcnical Priority***

No	Atribut (WHAT)	IC	CSP	G	IR	SP	AI	RW	NRW (%)	Prk
1	Pelayanan cepat & tepat	4.50	4.10	5	1.22	1.5	**8.24**	8.24	12.3	1
2	Dokter menjelaskan mudah dipahami	4.50	4.25	5	1.18	1.5	**7.97**	7.97	11.8	2
3	Petugas ramah & sopan	4.52	4.45	5	1.12	1.5	**7.60**	7.60	11.3	3
4	Keamanan & keselamatan pasien terjamin	4.48	4.20	4	0.95	1.5	**6.39**	6.39	9.5	4
5	Petugas tanggap terhadap keluhan pasien	4.49	4.20	4	0.95	1.5	**6.41**	6.41	9.4	5
6	Petugas	4.47	4.30	4	0.93	1.5	**6.23**	6.23	9.3	6

	menunjukkan empati									
7	Informasi pelayanan jelas & akurat	4.45	4.05	4	0.99	1.2	**5.29**	5.29	7.9	7
8	Fasilitas ruang tunggu nyaman	4.46	4.15	4	0.96	1.2	**5.14**	5.14	7.7	8
9	Prosedur pelayanan mudah dipahami	4.38	3.95	3	0.76	1.2	**4.00**	4.00	6.0	9
10	Proses pendaftaran mudah	4.40	4.00	3	0.75	1.2	**3.96**	3.96	5.9	10
11	Tersedia petugas informasi membantu pasien	4.42	4.05	3	0.74	1.2	**3.92**	3.92	5.8	11
12	Pasien mudah memperoleh informasi	4.43	4.10	3	0.73	1.2	**3.88**	3.88	5.8	12

Sumber: Hasil Olah Data, 2025

Keterangan:

IC = Importance to Customer

CSP = Customer Satisfaction Performance

G = Goal (target)

IR = Improvement Ratio

SP = Sales Point

AI = Absolute Importance (IC × IR × SP)

RW = Bobot mentah (dalam kasus ini ≈ AI)

NRW% = Bobot relatif (AI ÷ total AI × 100%)

Prk = Peringkat prioritas teknis

Tabel 17. 5 Besar Prioritas Tertinggi (berdasarkan AI & NRW%)

Rank	Atribut	AI	NRW (%)
1	Pelayanan cepat & tepat	8.24	12.3
2	Dokter menjelaskan mudah dipahami	7.97	11.8
3	Petugas ramah & sopan	7.60	11.3
4	Keamanan & keselamatan pasien terjamin	6.39	9.5
5	Petugas tanggap terhadap keluhan pasien	6.41	9.4

Sumber: Hasil Olah Data, 2025

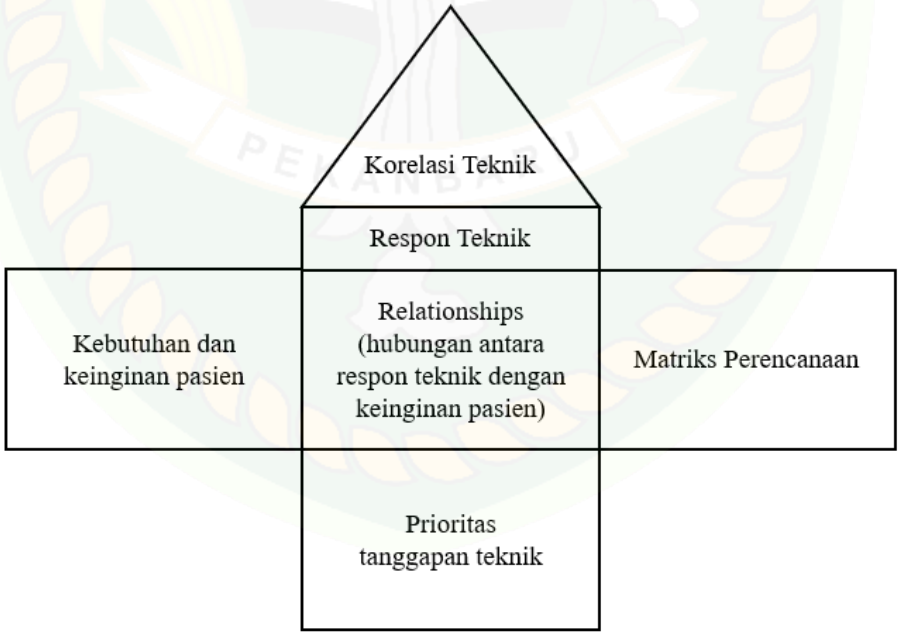
Berdasarkan hasil analisis *Quality Function Deployment (QFD)* yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa prioritas utama dalam peningkatan kualitas pelayanan di RSUD Taluk Kuantan terletak pada atribut pelayanan cepat dan tepat, dokter menjelaskan dengan mudah dipahami, serta petugas yang ramah dan sopan. Ketiga atribut tersebut memiliki nilai *Absolute Importance* dan *Normalized Raw Weight* tertinggi, masing-masing sebesar 8,24 (12,3%), 7,97 (11,8%), dan 7,60 (11,3%), yang menunjukkan bahwa aspek kecepatan pelayanan, kejelasan komunikasi dokter, serta perilaku petugas merupakan faktor dominan dalam membentuk kepuasan pasien. Dengan demikian, pihak rumah sakit perlu memprioritaskan perbaikan pada ketiga aspek tersebut melalui peningkatan efisiensi waktu pelayanan, pelatihan komunikasi interpersonal bagi tenaga medis, serta penguatan budaya pelayanan berbasis empati dan keramahan.

Selain itu, atribut lain seperti keamanan pasien, ketanggapan terhadap keluhan, dan kejelasan informasi juga perlu dipertahankan dan terus dikembangkan sebagai bagian dari sistem mutu pelayanan yang berkesinambungan. Penerapan hasil analisis ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi RSUD Taluk Kuantan dalam merancang strategi peningkatan mutu yang terarah, terukur, dan berorientasi pada kebutuhan serta harapan pasien, sehingga mampu mewujudkan pelayanan kesehatan yang profesional, efektif, dan berfokus pada kepuasan pelanggan.

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

4.9 House of Quality

Gambar kerangka *House of Quality (HoQ)* berikut menggambarkan hubungan sistematis antara kebutuhan dan harapan pelanggan dengan respon teknis yang dirancang oleh pihak rumah sakit. Model ini berfungsi sebagai alat analisis utama dalam metode *Quality Function Deployment (QFD)*, yang digunakan untuk menerjemahkan suara pelanggan (*Voice of Customer*) menjadi langkah-langkah teknis yang dapat diimplementasikan secara nyata. Setiap bagian pada kerangka HoQ memiliki fungsi spesifik, mulai dari identifikasi kebutuhan pelanggan, penyusunan matriks perencanaan, hingga prioritas tanggapan teknis. Dengan struktur menyerupai rumah, kerangka ini membantu organisasi dalam memastikan bahwa setiap upaya peningkatan layanan berorientasi langsung pada kebutuhan pasien dan menghasilkan perbaikan yang terukur serta berkelanjutan.



Gambar 7. Kerangka House of Quality

Berdasarkan hasil penyusunan dan analisis *House of Quality (HoQ)*, dapat disimpulkan bahwa proses penerjemahan kebutuhan dan harapan pelanggan ke dalam respon teknis telah memberikan gambaran yang jelas mengenai arah peningkatan mutu pelayanan di RSUD Taluk Kuantan. Melalui pemetaan hubungan antara aspek kebutuhan pasien dan tanggapan teknis rumah sakit, diperoleh prioritas utama yang menjadi fokus pengembangan, yaitu peningkatan kecepatan dan ketepatan pelayanan, kemampuan komunikasi tenaga medis, serta sikap ramah dan empatik dari seluruh petugas. Hasil ini menunjukkan bahwa pendekatan *Quality Function Deployment* mampu mengintegrasikan persepsi pelanggan dengan strategi teknis secara efektif, sehingga setiap langkah perbaikan yang dilakukan dapat memberikan dampak langsung terhadap kepuasan pasien. Dengan demikian, penerapan HoQ diharapkan menjadi dasar perencanaan mutu yang berkelanjutan serta mendorong terciptanya layanan kesehatan yang profesional, efisien, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat.

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai *Perancangan Layanan Rumah Sakit Berbasis Voice of Customer (VoC) Menggunakan Metode Quality Function Deployment (QFD)* di RSUD Taluk Kuantan, dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Metode QFD terbukti efektif dalam menerjemahkan kebutuhan dan harapan pasien (*Voice of Customer*) ke dalam bentuk spesifikasi teknis pelayanan rumah sakit. Melalui proses ini, setiap atribut kebutuhan pelanggan dapat diidentifikasi, dianalisis, dan diprioritaskan berdasarkan tingkat kepentingannya terhadap kepuasan pasien.
2. Hasil *House of Quality (HoQ)* menunjukkan bahwa terdapat tiga atribut utama yang menjadi prioritas perbaikan, yaitu *pelayanan cepat dan tepat*, *dokter menjelaskan dengan mudah dipahami*, dan *petugas yang ramah dan sopan*. Ketiga atribut ini memiliki nilai *Absolute Importance* dan *Normalized Raw Weight* tertinggi, sehingga menjadi faktor dominan yang memengaruhi persepsi mutu dan kepuasan pasien terhadap layanan rumah sakit.
3. Selain ketiga atribut tersebut, aspek lain seperti keamanan pasien, ketanggapan terhadap keluhan, serta kejelasan informasi pelayanan juga

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

memiliki pengaruh penting dalam mendukung mutu layanan. Oleh karena itu, diperlukan pemeliharaan dan pengawasan berkelanjutan agar standar kualitas layanan dapat dipertahankan secara konsisten.

4. Penerapan QFD memberikan arah strategis bagi manajemen rumah sakit dalam menetapkan prioritas peningkatan mutu yang lebih terukur, efisien, dan sesuai dengan ekspektasi pasien. Dengan demikian, metode ini dapat dijadikan sebagai alat bantu manajerial dalam pengambilan keputusan yang berorientasi pada kepuasan pelanggan serta peningkatan daya saing lembaga pelayanan kesehatan.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut:

A. Bagi RSUD Taluk Kuantan

1. Implementasi rutin QFD: RSUD Taluk Kuantan disarankan untuk menerapkan metode QFD secara berkala dalam proses evaluasi mutu pelayanan agar mampu mendeteksi perubahan kebutuhan dan harapan pasien dari waktu ke waktu.
2. Peningkatan kapasitas sumber daya manusia: Perlu dilakukan pelatihan berkelanjutan bagi tenaga medis dan nonmedis mengenai komunikasi efektif, pelayanan prima (*service excellence*), serta manajemen waktu agar pelayanan dapat berlangsung cepat, tepat, dan empatik.

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

3. Pemanfaatan teknologi informasi: Rumah sakit dapat mengoptimalkan sistem antrean digital, portal informasi pelayanan, serta sistem pengaduan daring untuk mempermudah pasien memperoleh informasi dan menyampaikan umpan balik.
4. Pengawasan mutu secara berkelanjutan: Pimpinan rumah sakit perlu melakukan pengawasan dan evaluasi secara sistematis terhadap seluruh indikator pelayanan guna memastikan implementasi strategi peningkatan mutu berjalan sesuai dengan standar yang ditetapkan.

B. Bagi Penelitian Selanjutnya

1. Penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan jumlah sampel yang lebih besar atau mencakup beberapa rumah sakit berbeda agar hasilnya lebih general dan komprehensif.
2. Dapat dilakukan kombinasi metode QFD dengan pendekatan lain, seperti SERVQUAL, Kano Model, atau Analytic Hierarchy Process (AHP), untuk memperkuat validitas hasil analisis prioritas kebutuhan pelanggan.
3. Penelitian lanjutan juga dapat diarahkan pada evaluasi dampak implementasi QFD terhadap peningkatan kinerja rumah sakit secara jangka panjang, baik dari aspek efisiensi operasional, loyalitas pasien, maupun reputasi pelayanan publik.

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

DAFTAR PUSTAKA

Alfatiyah, R. (2018). Analisis Kualitas Jasa Periklanan Dengan Kombinasi Metode Servqual Dan Quality Function Deployment (Qfd) Untuk Meningkatkan Kepuasan Pelanggan. *JITMI (Jurnal Ilm. Tek. dan Manaj. Ind*, *1*(1), 1-7.

Darma, B. (2021). *Statistika Penelitian Menggunakan SPSS (Uji Validitas, Uji Reliabilitas, Regresi Linier Sederhana, Regresi Linier Berganda, Uji t, Uji F, R2)*. Guepedia.

Eldin, N. N. (2002). Use of Quality Function Deployment in Construction. *Journal of Construction Engineering and Management*.

Fitri, M. D., & Cahya, H. N. (2023). Penerapan Quality Function Deployment untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan Berdasarkan Kebutuhan Pelanggan Restoran Cepat Saji Omah Gedhi Steak dan Penyet di Kota Kendal. *Jurnal Ekonomi Dan Bisnis*, *2*(2), 105–112.

Griffin, A., & Hauser, J. R. (1993). The Voice of the Customer. Marketing Science, 12(1), 1–27.

Handayani, A., Hasan, M., & Renaldi, R. (2020). Analisis pengembangan mutu pelayanan pasien instalasi rawat inap dengan QFD. Jurnal Industri: Jurnal Ilmiah Teknik Industri, 9(1), 30–38.

Heizer, J., Render, B., & Munson, C. (2020). Operations management (13th ed.). Pearson.

Hidayat, A., & Negoro, A. (2023). Penerapan QFD sebagai upaya peningkatan kualitas pelayanan instalasi rawat jalan RSUD Ibnu Sina Gresik. Matriks: Jurnal Manajemen, Strategi Bisnis dan Kewirausahaan, 7(2), 45–57.

Irawati, L., & Handayani, W. (2023). Usulan Perbaikan Desain Kemasan Menggunakan Metode Quality Function Deployment dan House Of Quality. *Al-Kharaj : Jurnal Ekonomi, Keuangan & Bisnis Syariah*, *5*(4), 1732–1738.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Mokoginta, C., L, I., & Rumerung, J. (2023). Peningkatan Kualitas Pelayanan Untuk Kepuasan Publik Pada Pengadilan Tata Usaha Negara Manado. Manajemen Administrasi Bisnis Dan Pemasaran (Mabp), 5(1), 82.

Mubarok, A. A., & Sasongko, R. M. (2023). Menerjemahan Voices Of The Customer (VOC) kedalam Inovasi Produk melalui Quality Function

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

Deployment (QFD) pada Umkm Kuliner. *Journal of Economic, Business and Engineering (JEBE)*, *4*(2).

Muharom, & Siswadi. (2020). Perancangan Desain Inovasi Pada Mesin Produksi Kue Pudak Berbasis Prioritas Keinginan Konsumen Dengan Metode QFD dan AHP Usaha Mikro Kecil dan Menengah (UMKM) di Indonesia telah berkontribusi Kelurahan Lumpur Kabupaten Gresik . Dimana di Kelurahan terse. *Jurnal Mesin Nusantara*, *3*(2), 62–71.

Nurhayati, E. (2022). Pendekatan Quality Function Deployment (QFD) dalam proses pengembangan desain produk Whiteboard Eraser V2. Productum: Jurnal Desain Produk (Pengetahuan Dan Perancangan Produk), 5(2), 75–82.

Priadana, S., & Sunarsi, D. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Pascal Books.

Robbins, S. P., & Coulter, M. (2018). Management (14th ed.). Pearson Education.

Saogo, W. P., & Yanti, S. (2024). Pengaruh Kualitas Layanan , Kualitas Informasi, dan Presepsi Harga Terhadap Kepuasan Pelanggan (Studi Kasus pada Pengguna Aplikasi Pos Aja ! PT . Pos Indonesia Cabang Batam). 14(2), 94–107.

Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.

Sujaya, I. G. P. A. J. S. (2022). Implementasi QFD untuk meningkatkan layanan publik di RSUD Kabupaten Buleleng Bali. Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora (JISH), 11(3), 221–230.

Susanto, A., Airmas, I., & Tarigan, R. (2025). Analisis peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Poli Jantung Instalasi Rawat Jalan RSUD Otanaha menggunakan QFD. Jurnal Kesehatan Sulawesi, 8(1), 12–21.

Tjiptono, F. (2015). *Service Management*; WHO (2007). *People-Centered Health Care: A Policy Framework*.

Witell, L., Kristensson, P., Gustafsson, A., & Löfgren, M. (2011). Idea generation: customer co-creation versus traditional market research techniques. Journal of Service Management, 22(2), 140–159.

World Health Organization. (2022). Health service delivery. https://www.who.int/health-topics/health-service-delivery

UNIVERSITAS ISLAM RIAU