

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Desain produk

Desain produk sangatlah penting karena memiliki dampak yang besar pada kesuksesan produk dan perusahaan. Menurut Kotler dan Keller (2017) desain produk adalah nilai yang terkandung dalam suatu produk dan berupa penampilan produk yang khas dan menarik serta menjadi pembeda dengan pesaing produk. Desain produk yang menarik dan inovatif dapat membantu produk membedakan diri dari pesaing di pasar yang padat. Desain yang unik dan menarik dapat menarik perhatian konsumen, menciptakan nilai tambah yang membedakan produk dari produk sejenis lainnya. Desain produk yang baik memastikan bahwa produk dapat memenuhi kebutuhan dan keinginan pelanggan.

Barang maupun jasa desain produk tidak hanya bertujuan untuk menghasilkan produk yang menarik dan fungsional, tetapi juga untuk memastikan produk tersebut dapat memecahkan masalah pengguna dan memberikan nilai tambah. desain produk barang bertujuan untuk memberikan pemahaman mendasar tentang bagaimana proses penciptaan sebuah produk yang berfokus pada kebutuhan, keinginan, dan perilaku pengguna. Desain produk barang tidak hanya berkaitan dengan tampilan visual, tetapi juga dengan fungsi, ergonomi, keamanan, dan efisiensi produk. Sedangkan desain produk jasa sedikit berbeda karena lebih menitikberatkan pada pengalaman

pengguna dan proses interaksi antara penyedia layanan dan konsumen. Desain layanan yang baik akan fokus pada penciptaan pengalaman yang mudah, menyenangkan, dan bernilai bagi pengguna.

Penelitian ini sebuah klinik kesehatan memerlukan sebuah paket layanan yang sesuai dengan kebutuhan pelanggan. Maka sebuah klinik kesehatan harus mampu untuk merancang desain produk/jasa yang sesuai dengan kebutuhan. Merancang produk jasa merupakan tantangan karena jasa pada umumnya mempunyai karakteristik yang unik. Desain jasa yang efektif memperhitungkan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta menghasilkan pengalaman yang memuaskan bagi pelanggan. Hal ini dapat menghasilkan keunggulan kompetitif bagi klinik kesehatan dan memperkuat hubungan dengan pelanggan.

2. *Service Package*

Paket layanan biasanya dirancang untuk memenuhi kebutuhan atau keinginan pelanggan, serta memberikan nilai tambah atau keuntungan bagi pelanggan yang memilihnya. Menurut Fitzsimmons (2019) paket layanan adalah kumpulan barang dan jasa dengan informasi yang disediakan di beberapa lingkungan. Dapat diartikan bahwa bukan hanya satu layanan tunggal yang ditawarkan, tetapi sejumlah layanan yang saling terkait atau saling melengkapi satu sama lain.

Menurut Fitzsimmons (2019) terdapat lima indikator paket layanan yakni *supporting facility, facilitating goods, information, explicit service* dan *implicit service*. Kelima indikator paket layanan tersebut sangat diperlukan dalam

keberlangsungan perusahaan dalam memenangkan persaingan. Tidak hanya itu paket layanan juga diperlukan untuk membantu pelanggan mendapatkan layanan yang diinginkan. Paket layanan juga dapat membantu penyedia layanan untuk membedakan diri dari pesaing dan memperluas target pelanggan dengan menawarkan berbagai opsi yang menarik

Konsep ini sering digunakan dalam industri layanan jasa seperti telekomunikasi, perbankan, pariwisata, kesehatan dan lainnya. Tujuan dari menyajikan paket layanan dalam bentuk paket adalah untuk memberikan nilai tambah kepada pelanggan, meningkatkan penjualan, dan memudahkan pelanggan dalam menggunakan layanan yang dibutuhkan. Paket layanan sangat dibutuhkan dalam membantu perusahaan berkembang dan memperbaiki ataupun melakukan pengembangan pada layanan yang dimiliki.

3. *Supporting Facility*

Supporting Facility atau Fasilitas pendukung adalah sumber daya fisik yang harus ada sebelum layanan dapat ditawarkan kepada konsumen. Berikut adalah beberapa kriteria evaluasi dari *Supporting Facility* menurut Fitzsimmons (2019).

a) Lokasi

Lokasi atau tempat digunakan untuk menyebutkan wilayah di permukaan bumi. Contohnya seperti Lokasi klinik kesehatan yang mudah dijangkau oleh kendaraan roda empat dan Lokasi klinik berada di tempat yang terlihat oleh banyak orang.

b) Dekorasi interior

Dekorasi interior berkaitan dengan melengkapi atau menghiasi ruangan dengan elemen-elemen dekoratif, seperti furniture, skema warna dan aksesoris untuk menciptakan gaya atau suasana tertentu. Dekorasi interior klinik kesehatan yang nyaman, Peneranagn cahaya lampu pada ruang poli (poli umum, poli gigi, dan poli perawatan) dan Peneranagacahaya lampu pada ruang laboratorium.

c) Peralatan pendukung

Peralatan pendukung berkaitan dengan alat-alat yang disediakan oleh klinik kesehatan sebelum melakukan pelayanan pada pelanggan. Seperti Kelengkapan peralatan pendukung stetoskop, termometer, kertas, pulpen yang ada di klinik,

d) Kesesuaian arsitektur

Kesesuaian arsitektur klinik kesehatan sangat diperlukan untuk mempermudah proses pelayanan yang akan dilakukan tim medis. seperti ukuran ruang poli (poli umum, poli gigi, dan poli perawatan), ukuran ruang laboratorium, ukuran ruang instalasi gawat darurat dan ukuran ruang rawat inap yang harus sesuai dengan kebutuhan dan kapasitas yang diperlukan.

e) Tata letak fasilitas

Pengaturan tata letak fasilitas ini sangat diperlukan contohnya seperti ruang pelayanan administrasi harus berdekatan dengan ruang tunggu pelanggan.

4. *Facilitating Goods*

Facilitating goods atau memfasilitasi barang adalah bahan yang dibeli atau dikonsumsi oleh konsumen, atau barang yang disediakan oleh konsumen Menurut Fitzsimmons (2019) terdapat tiga kriteria evaluasi *facilitating goods* yang ada yakni :

a) Konsistensi

Konsistensi adalah melakukan sesuatu dengan cara yang sama untuk mencapai tujuan. Contohnya seperti keakuratan hasil pemeriksaan dokter sama dengan yang dirasakan pasien.

b) Kuantitas

Kuantitas adalah ukuran nilai atau jumlah hasil dari pengerjaan yang dicapai. Contohnya kesesuaian biaya pelayanan rawat jalan dengan kemampuan pasien dan kelengkapan obat-obat untuk pasien rawat jalan.

c) Pemilihan.

Pemilihan berkaitan dengan jumlah atau variasi yang dapat ditawarkan oleh perusahaan kepada pelanggan. Contohnya variasi layanan poli (poli umum, poli gigi, dan poli perawatan) yang ada di klinik dan variasi layanan laboratorium yang ada di klinik.

5. *Information*

Information atau Informasi adalah data yang disediakan oleh konsumen atau penyedia untuk memungkinkan layanan yang lebih efisien. Informasi dapat meliputi data pasien atau data riwayat penyakit pasien. Berikut 3 kriteria evaluasi *information* menurut Fitzsimmons (2019) yakni:

a) Akurat

Akurat atau tepat, yang berarti informasi yang diberikan harus tepat. Contohnya ketepatan titik lokasi di google map, kemudahan informasi gambar tata letak ruangan untuk dipahami dan kejelasan informasi pelayanan yang ada di banner.

b) Tepat waktu

Sebuah perusahaan yang bergerak dalam bidang jasa harus memberikan informasi terkait waktu yang sesuai. Seperti kesesuaian jadwal pelayanan dokter klinik dan kesesuaian jam operasional klinik.

c) Berguna

Sebuah informasi tidak hanya tepat atau akurat tetapi juga harus berguna. Seperti kegunaan plang penunjuk arah lokasi di jalan raya, kemudahan tulisan nama klinik di depan bangunan untuk dilihat, kemudahan nama ruang layanan di setiap pelayanan untuk dilihat, rincian informasi pembayaran di klinik

6. *Explicite Service*

Explicite service atau Layanan Eksplisit adalah layanan yang mempunyai manfaat mudah diamati oleh indera. Contohnya pasien dengan keluhan sakit gigi datang ke klinik untuk berobat dan setelah ditangani oleh dokter rasa sakitnya berkurang. Adapun empat kriteria evaluasi *explicite service* menurut Fitzsimmons (2019) meliputi :

a) Pekerja terlatih

Pekerja terlatih berkaitan dengan kemampuan yang didapat pekerja melalui Pendidikan khusus. Contohnya seperti tim medis yang harus memiliki izin kerja berlisensi atau izin praktek setelah menjalani pendidikan.

b) Kelengkapan

Kelengkapan berkaitan dengan jumlah dokter umum untuk melayani pasien, jumlah dokter gigi untuk melayani pasien dan jumlah tim medis yang melayani.

c) Konsistensi

Konsistensi berkaitan dengan kecepatan tenaga medis yang melayani pelayanan tindakan ringan, keramahan tenaga medis yang melayani pelayanan kebidanan, kecepatan tenaga administrasi rekam medis di ruang pendaftaran dan kemudahan prosedur layanan yang dilakukan tenaga medis saat melayani pasien.

d) Ketersediaan

Ketersediaan di klinik kesehatan contohnya seperti waktu kesediaan tenaga medis untuk melayani pasien dan waktu layanan customer service untuk menerima keluhan dan pertanyaan pasien tentang klinik.

7. *Implicite Service*

Implicite service atau layanan implisit adalah layanan yang mempunyai manfaat psikologis. Manfaat psikologis yang dapat dirasakan

oleh konsumen secara samar-samar. Adapun tujuh indikator *implicite service* menurut Fitzsimmons (2019) yakni :

a) Sikap pelayanan

Yang pertama sikap pelayanan yang diberikan kepada pelanggan. Contohnya keahlian dokter yang praktek di klinik, ketelatenan perawat saat melayani pasien, keramahan tenaga administrasi dan tenaga medis saat melayani pasien.

b) Suasana

Suasana berkaitan dengan keadaan sekitar atau lingkungan sesuatu. Contohnya seperti ketenangan suasana di sekitar lokasi klinik membantu pasien beristirahat dengan baik.

c) Waktu tunggu

Waktu tunggu berkaitan dengan waktu yang digunakan untuk mendapatkan pelayanan. Contohnya lama waktu pelayanan klinik kesehatan dan jumlah kursi tunggu untuk pasien pada setiap pelayanan.

d) Status

Status adalah sebuah kedudukan seseorang dalam satu kelompok. Contohnya seperti rekam medis dimana pasienn dikelompokkan menjadi beberapa golongan seperti pasien umum dan khusus.

e) *Sense well of being*

Keadaan Sejahtera adalah keadaan dimana kondisi kesehatan pasien setelah berobat menjadi lebih baik atau sembuh dari penyakit.

f) Privasi & keamanan

Privasi dan keamanan berkaitan dengan informasi medis yang dimiliki pelanggan. Sebuah klinik kesehatan harus menjaga data yang dimiliki oleh pasien.

g) Kenyamanan

Kenyamanan pelanggan sangat diutamakan contohnya seperti kemudahan pasien dapat membuat janji temu dengan dokter sebelum berobat, ruang tunggu yang nyaman, ruang rawat inap yang nyaman, ukuran tempat parkir untuk kendaraan pasien dan pengunjung.

B. Metode Penentuan Layanan Terbaik

Metode penelitian adalah cara atau upaya untuk memperoleh suatu data. Data ini nantinya akan dideskripsikan, dibuktikan, dikembangkan, dan ditemukan akan adanya teori pasti dari data tersebut. Sebuah kegiatan penelitian umumnya memang dilakukan untuk memahami, memecahkan, sekaligus mengantisipasi permasalahan yang muncul dalam kehidupan manusia. Ada dua metode dalam melakukan penentuan layanan terbaik terdiri dari Metode Pembobotan Faktor (*Factor Rating Method*) dan Metode AHP (*Analytic Hierarchy Process*)

1) Metode Pembobotan Faktor (*Factor Rating Method*)

Metode pembobotan faktor atau factor rating method merupakan sebuah metode yang sering digunakan karena metode ini menggabungkan antara kualitatif dengan kuantitatif di dalam menentukan lokasi yang

paling tepat untuk perusahaan jasa maupun manufaktur. Metode ini nantinya akan membandingkan antara lokasi yang satu dengan lokasi yang lainnya dengan berdasarkan beberapa indikator. Selanjutnya, indikator tersebut digunakan sebagai pembandingan terhadap masing-masing lokasi atau kota di mana pabrik atau tempat usaha tersebut akan didirikan. Biasanya angka yang digunakan untuk menentukan nilai dari setiap indikator adalah mulai 0 sampai 100. Nanti kota atau lokasi yang jumlah atau total nilai dari seluruh indikatornya paling tinggi, maka kota atau lokasi itulah yang akan menjadi tempat untuk lokasi mendirikan pabrik atau tempat usaha baru.

2) Metode AHP (Analytic Hierarchy Process)

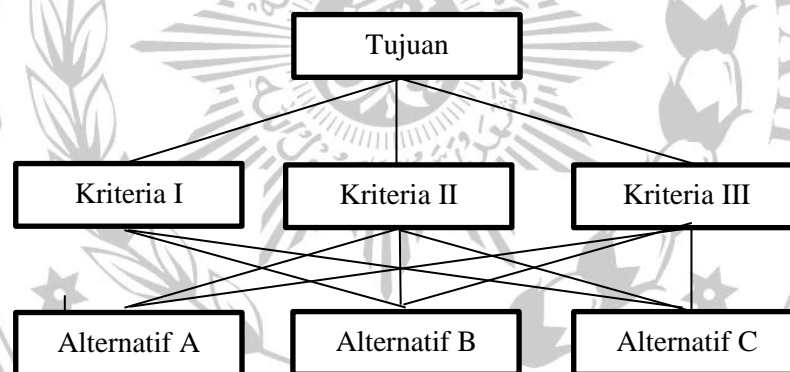
Metode AHP (*Analytic Hierarchy Process*) diperkenalkan oleh Thomas Saaty pada tahun 1980 yang merupakan cara efektif untuk pengambilan keputusan pada permasalahan yang kompleks (Abdullah *et al.*, 2019). Metode HP (*Analytic Hierarchy Process*) digunakan untuk mengatasi kompleksitas dalam proses pengambilan keputusan yang melibatkan beberapa kriteria atau alternatif yang saling terkait. Salah satu fitur utama dari AHP adalah penggunaan skala penilaian perbandingan berpasangan (*pairwise comparison*) untuk mengukur tingkat kepentingan relatif dari satu kriteria terhadap kriteria lainnya.

Menggunakan metode AHP para pengambil keputusan dapat memahami prioritas dan preferensi mereka secara lebih sistematis, serta mempertimbangkan semua faktor yang relevan dalam proses pengambilan

keputusan. Metode *AHP* memiliki enam langkah-langkah dasar sebagai berikut (Rajasha & Malligap, 2013):

3) Menguraikan Masalah Keputusan Menjadi Hierarki

Langkah pertama *AHP* menguraikan masalah keputusan menjadi hierarki dengan mempatkan tujuan paling atas, dan menepatkan kriteria atau sub kriteria dibagian ke dua dan alternatif-alternatifnya di bagian bawah. Menguraikan masalah menjadi bentuk hierarki ini memudahkan dalam melihat urutan masalah yang perlu diselesaikan. Mulai dari tujuan yang paling atas karena seluruh komponen pada hierarki diperlukan dalam menentukan tujuan utamanya.



Gambar 2. 1 Gambar Dekomposisi Generik dari Suatu Hirarki Masalah
Sumber: Hasan & Ampar (2019)

Metode *AHP* (*Analytical Hierarchy Process*) mempunyai tiga tingkat level hierarki, yakni level atas, level tengah, dan level bawah. Level atas diartikan tujuan atau goals. Sedangkan level tengah merupakan kriteria atau sub-objektif. Sedangkan yang terakhir level bawah merupakan daftar alternative keputusan. Jumlah level pada hirarki tergantung pada kompleksitas masalah, sifat alternatif yang

dievaluasi dan tingkat rincian yang diperlukan analisis untuk menyelesaikan masalah (Marcarelli, 2016).

4) Membuat Matriks Keputusan

Langkah kedua. Membuat matriks keputusan, berdasarkan sembilan skala poin yang dikenalkan Saaty. Skala penilaian dan penjelasan dijabarkan pada table berikut.

Tabel 2.1 Tabel Skala Penilaian Dan Penjelasan Tingkat Kepentingan

| Skala Penilaian | Penjelasan |
|-----------------|--|
| 1 | Kedua elemen sama pentingnya |
| 3 | Elemen yang satu sedikit lebih penting |
| Skala Penilaian | Penjelasan |
| 5 | Elemen yang satu lebih penting |
| 7 | Elemen yang satu sangat lebih penting |
| 9 | Satu elemen mutlak lebih penting |
| 2,4,6,8 | Nilai-nilai antara dua hal penting |

Sumber: Hasan & Ampar (2019)

Matriks keputusan melibatkan penilaian dari setiap kriteria dan sub-kriteria.

a. Membuat Matriks Perbandingan Berpasangan

Langkah ketiga melibatkan perbandingan berpasangan elemen-elemen hirarki. Yang bertujuan menetapkan prioritas yang relative pada masing-masing elemen di tingkatan yang lebih tinggi berikutnya.

Berikut matriks perbandingan berpasangan ;

Tabel 2.2 Matriks perhitungan perbandingan berpasangan.

| Kriteria | A | B | C | D | E |
|----------|-----|-----|-----|-----|-----|
| A | A/A | A/B | A/C | A/D | A/E |
| B | A/B | B/B | B/C | B/D | B/E |
| C | A/C | B/C | C/C | C/D | C/E |
| D | A/D | B/D | D/C | D/D | D/E |
| E | A/E | B/E | E/C | E/D | E/E |

Sumber : Hasan & Ampar (2019)

Menghitung matriks perbandingan berpasangan adalah dengan membandingkan setiap kriteria satu dengan kriteria lainnya. Setiap kolom perbandingan yang memiliki kriteria yang sama maka mempunyai nilai satu. Contohnya jika perbandingan kriteria A dengan kriteria A maka nilainya sama dengan 1, jika perbandingan kriteria B dengan kriteria B maka nilainya sama dengan 1 begitu pula dengan seterusnya.

b. Melakukan Normalisasi pada Matriks Perbandingan

Langkah kelima adalah melakukan normalisasi pada matrik perbandingan. Setiap kolom dibagi dengan jumlah elemen dari kolom yang sesuai. Dengan demikian, matrik yang dinormalisasi diperoleh dimana jumlah elemen dari setiap vektor kolom adalah 1.

Tabel 2.3 Normalisasi pada Matriks Perbandingan

| | Kriteria (A) | Kriteria (B) | Kriteria (C) | Kriteria (D) | Kriteria (E) | Jumlah | Prioritas |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------|------------|
| Kriteria (A) | Y | Y | Y | Y | Y | $\sum Y$ | $\sum Y/n$ |
| Kriteria (B) | Y | Y | Y | Y | Y | $\sum Y$ | $\sum Y/n$ |
| Kriteria (C) | Y | Y | Y | Y | Y | $\sum Y$ | $\sum Y/n$ |
| Kriteria (D) | Y | Y | Y | Y | Y | $\sum Y$ | $\sum Y/n$ |
| Kriteria (E) | Y | Y | Y | Y | Y | $\sum Y$ | $\sum Y/n$ |
| JUMLAH | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 |

Sumber : Hasan & Ampar (2019)

Keterangan :

Y =diperoleh dari matriks perbandingan berpasangan

$\sum Y/n$ = prioritas didapat dari rata-rata kesamping

c. Menghitung Indeks Konsistensi

Langkah keempat. AHP juga menghitung indeks konsistensi atau rasio konsistensi untuk menunjukkan konsistensi sebuah pengambil keputusan selama fase evaluasi. Indeks inkonsistensi dalam

matriks keputusan dan perbandingan berpasangan dapat dihitung melalui persamaan:

$$CI = (\lambda_{max} - n)/(n - 1)$$

Keterangan :

CI = Consistensi Indeks

λ_{max} = nilai eigen maximum

N = banyak elemen

Kemudian indeks konsistensi matriks random dengan skala penilaian 1 sampai 9 sebagai nilai RI (indeks random). Berdasarkan perhitungan Saaty diperoleh rata-rata konsistensi matriks dengan ukuran yang berbeda, sebagai berikut.

Tabel 2.4 Ukuran Matriks dan Indeks Random

| N | RI |
|----|------|
| 1 | 0,00 |
| 2 | 0,00 |
| 3 | 0,58 |
| 4 | 0,90 |
| 5 | 1,12 |
| 6 | 1,24 |
| 7 | 1,32 |
| 8 | 1,41 |
| 9 | 1,45 |
| 10 | 1,49 |

Sember : Hasan & Ampar (2019)

Keterangan :

N = Banyak elemen

RI = Random Indeks

Nilai random indeks digunakan dalam perhitungan ini untuk menemukan nilai konsistensi ratio. Nilai random indeks yang digunakan disesuaikan dengan banyaknya elemen yang dibandingkan. Dalam penelitian ada lima kriteria maka sama dengan lima elemen yang berarti menggunakan RI dengan nilai 1,12. Perbandingan antara

CI dan RI untuk semua matriks didefinisikan sebagai Consistency Ratio (CR). Adapun rumus perhitungannya adalah sebagai berikut :

$$CR = \frac{CI}{RI}$$

Keterangan :

CR = Consistency Ratio

CI = Consistency Index

RI = Random Indeks

Pengukuran konsistensi berfungsi untuk melihat valid atau tidaknya jawaban responden. Matriks perbandingan dapat diterima dan dikatakan konsisten jika nilai 0,1 untuk menerima hasil AHP yang dinilai konsisten.

d. Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan berdasarkan perhitungan prioritas global, yaitu nilai tertinggi yang merupakan bobot prioritas utama dan diputuskan untuk dipilih sebagai jawaban tepat terhadap permasalahan yang dihadapi peneliti.

C. Penelitian Terdahulu

1. Penelitian ini perlu dukungan dari hasil-hasil penelitian yang telah ada sebelumnya yang berkaitan, sehingga akan didapatkan keterkaitan dengan karya ilmiah diatas. Penelitian terdahulu membantu para peneliti untuk memahami konteks yang telah ada dan dasar pengetahuan yang telah dikembangkan dalam suatu bidang tertentu. Tidak hanya itu penelitian terdahulu dilakukan untuk menemukan cara untuk menyelesaikan masalah dengan mempelajari penelitian terdahulu. Setelah melihat penelitian

terdahulu dapat dijadikan acuan maupun pembanding untuk menemukan inspirasi dalam menyelesaikan penelitian. Berikut adalah sepuluh penelitian terdahulu yang memiliki keterkaitan dengan penelitian ini.

Tabel 2.5 Penelitian Terdahulu

| No | Nama, Judul dan Tahun. | Tujuan | Alat Analisis | Hasil penelitian |
|----|-----------------------------------|---|---|--|
| 1 | Prasetyo, (2015) | Menyelesaikan permasalahan dalam pemilihan layanan kesehatan yang optimal untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat. | <i>Analytical Hierarchy Process</i> | Ada beberapa kriteria yang dipilih masyarakat dalam menentukan pilihan pada layanan kesehatan yang dituju. Beberapa kriteria diantaranya pelayanan, fasilitas dan biaya. RS. Delta Surya Sidoarjo menempati peringkat karena memiliki layanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan dan sistem yang dimiliki dikatakan optimal karena pelanggan dapat membandingkan layanan kesehatan dengan mudah. |
| 2. | Abdullah <i>et al</i> , (2019) | Mengetahui dan memahami prioritas dan kebutuhan pelanggan pada layanan klinik kesehatan saat ini. | 1. <i>Analytical Hierarchy Process</i> 2. <i>Quality Function Deployment</i> | Hasil penelitian ini diperoleh 4 faktor primer dengan pembobotannya yakni faktor a. kualitas, b. fasilitas, c. biaya d. lokasi keempat faktor tersebut yang menjadi prioritas pelanggan dalam memilih sebuah klinik kesehatan. Berdasarkan metode QFD Kriteria utama menjadi customer requirement (CR) kriteria pendukung merupakan functional characteristic |

| No | Nama, Judul dan Tahun. | Tujuan | Alat Analisis | Hasil penelitian |
|----|----------------------------|--|---|--|
| | | | | sebagai pemenuhan atas kebutuhan pelanggan. |
| 3. | Sintawati dan Bella (2022) | Bertujuan menghasilkan pengolahan rumah sakit dan pengambilan keputusan rumah sakit terbaik menggunakan AHP. | <i>Analytical Hierarchy Process</i> | Penelitian ini menghasilkan pengolahan rumah sakit dan pengambilan keputusan rumah sakit terbaik menggunakan AHP, berdasarkan penerapan ISO 25010 dengan pengujian usability di dapat hasil yaitu sebesar 95,83%, functional suitability sebesar 93% diperoleh skor A. Berdasarkan hasil akhir perhitungan AHP di peroleh hasil pada alternatif rumah sakit 1 yaitu RS Mitra Mulia Husada yang terbaik. |
| 4. | Anggraeni, et al. (2021) | Bertujuan untuk merancang indikator penilaian kinerja pelayanan. | <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Balance Scorecard</i> 2. <i>Analytical Hierarchy Process</i> 3. <i>Object Matrix (OMAX)</i> | <p>Hasil penelitian ini ialah skor global kinerja Puskesmas Ciwandan sebesar 4.4539 berada pada indikator kuning.</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Sembilan indikator berwarna merah ialah rasio efektivitas dan efisiensi kegiatan manajemen puskesmas, retensi dan akuisisi pasien. a) Dua indikator berwarna kuning ialah realisasi UKM dan UKP. b) Tiga indikator berwarna hijau ialah rasio ekonomis, retensi dan kepuasan pegawai. |
| 5 | Nanda, | Bertujuan untuk mengetahui rumah | <i>Analytical Hierarchy</i> | Hasil dari penelitian ini merupakan sebuah nilai |

| No | Nama, Judul dan Tahun. | Tujuan | Alat Analisis | Hasil penelitian |
|----|------------------------------|---|---|--|
| | (2018) | sakit mana yang memiliki | <i>Process</i> | rata-rata dari masing-masing alternatif dan kriteria yang akan dijadikan sebagai |
| | | penyediaan layanan kesehatan yang diinginkan Masyarakat. | | perankingan rumah sakit terbaik diasaskan. Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa rumah sakit yang memiliki kualitas layanan terbaik dari segi fasilitas |
| 6 | Pane, <i>et al</i> (2013) | Bertujuan untuk mengetahui kepuasan pelanggan rawat inap dan memberikan solusi terhadap peningkatan kualitas pelayanan. | 1. <i>Analytical Hierarchy Process</i> 2. <i>Quality Function Deployment</i> | a. Kebersihan, pelayanan dan keamanan terdapat pada Rumah Sakit Kartini dengan nilai tertinggi. hasil Variabel jadwal pelayanan tepat waktu menjadi prioritas perbaikan pertama pihak rumah sakit karena memiliki bobot yang paling besar. Perhitungan menggunakan metode |
| | | | | AHP diperoleh bahwa tingkat pendidikan dan pengalaman kerja dibidangnya memiliki nilai tingkat kepentingan. b. Berdasarkan metode QFD Variabel Tingkat pendidikan dan pengalaman kerja dibidangnya menjadi prioritas pertama pihak manajemen rumah sakit sebagai acuan perbaikan kualitas pelayanannya karena memiliki bobot tertinggi yakni 17,222%. |
| 7 | Nasikh, <i>et al.</i> | Mengetahui indikator kualitas | <i>Analytical Hierarchy</i> | Hasil penelitian ini diperoleh 21 atribut kualitas |

| No | Nama, Judul dan Tahun. | Tujuan | Alat Analisis | Hasil penelitian |
|----|-----------------------------|--|--|--|
| | (2021) | pelayanan yang dilakukan oleh UPT. | <i>Process</i> | pelayanan menggunakan metode servqual yang mempengaruhi kepuasan pasien, dan dari 21 atribut |
| | | Puskesmas Alun-Alun Gresik dengan meningkatkan prioritas terhadap indikator pelayanan. | | tersebut diperoleh 11 atribut kualitas pelayanan yang memiliki Gap paling terbesar. a) pelayanan pemeriksaan b) prosedur penerimaan pasien, c) Kemudahan pasien melaporkan pengaduan, d) Pihak Puskesmas cepat tanggap, e) Dokter / perawat selalu ada ditempat tugasnya, f) Jadwal puskesmas, g) Ketersediaan tempat parkir, h) Kepekaan Puskesmas, i) Fasilitas alat, j) Adanya pihak keamanan, biaya parkir |
| 8 | Bestari dan Buan. (2023) | Bertujuan untuk mengidentifikasi aspek pelayanan yang memiliki nilai minimum dan hasilnya dapat digunakan sebagai rekomendasi keputusan bagi manajemen Rumah Sakit dalam peningkatan pelayanan | <i>1. Analytical Hierarchy Process</i> | keputusan untuk menilai kualitas pelayanan RSU Ananda. Dapat dilihat dari hasil perhitungan data yang diperoleh penulis, yaitu kriteria Relability merupakan kriteria yang paling penting dalam kualitas pelayanan kesehatan menjadi prioritas ke-1 dengan bobot 39.93%, Assurance menjadi prioritas ke-2 dengan bobot 19.60%, Tangible menjadi prioritas ke-3 dengan bobot 19.18%, Empathy menjadi prioritas |

| No | Nama, Judul dan Tahun. | Tujuan | Alat Analisis | Hasil penelitian |
|----|---|--|-------------------------------------|---|
| | | | | ke-4 dengan bobot 11.20% dan yang terakhir Responsiveness menjadi prioritas ke-5 dengan bobot 10.10%. |
| 9. | Alimohamm adzadeh, <i>et al.</i> (2016) | Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengusulkan metode pemeringkatan departemen radiologi di rumah sakit terpilih di kota Teheran. | <i>Analytical Hierarchy Process</i> | Hasilnya menunjukkan bahwa di antara standar yang dinilai : 8. pengelolaan dan pemberdayaan sumber daya manusia (bobot = 0,465) 9. Persyaratan dan fasilitas (bobot = 0,139) masing-masing memperoleh kepentingan tertinggi dan terendah. Tingkat inkonsistensi yang dihitung sama dengan 0,04 oleh karena itu konsistensi kriteria dengan tujuan penelitian dapat diterima. |
| 10 | Bahadori, <i>et al.</i> (2014) | Bertujuan untuk mengevaluasi kualitas layanan rumah sakit militer terpilih di Iran berdasarkan standar Joint Commission International (JCI) dan membandingkan rumah sakit tersebut satu sama lain. | <i>Analytical Hierarchy Process</i> | Hasilnya menunjukkan bahwa di antara standar-standar JCI, standar Akses terhadap layanan dan kesinambungan layanan (bobot = 0,122), Peningkatan mutu dan keselamatan pasien (bobot = 0,121) serta Kepemimpinan |

Sumber: Prasetyo (2015); Hasan & Ampar (2019); Dian & Cinthya (2022); Sirajuddin, *et al.* (2021) Nanda Dimas (2018); Lusiana, *et al.* (2013); Abdul, *et al.* (2021); Febi, *et al.* (2023); Khalil, *et al.*(2016); Mohammadkarim, *et al.* (2014) diolah.

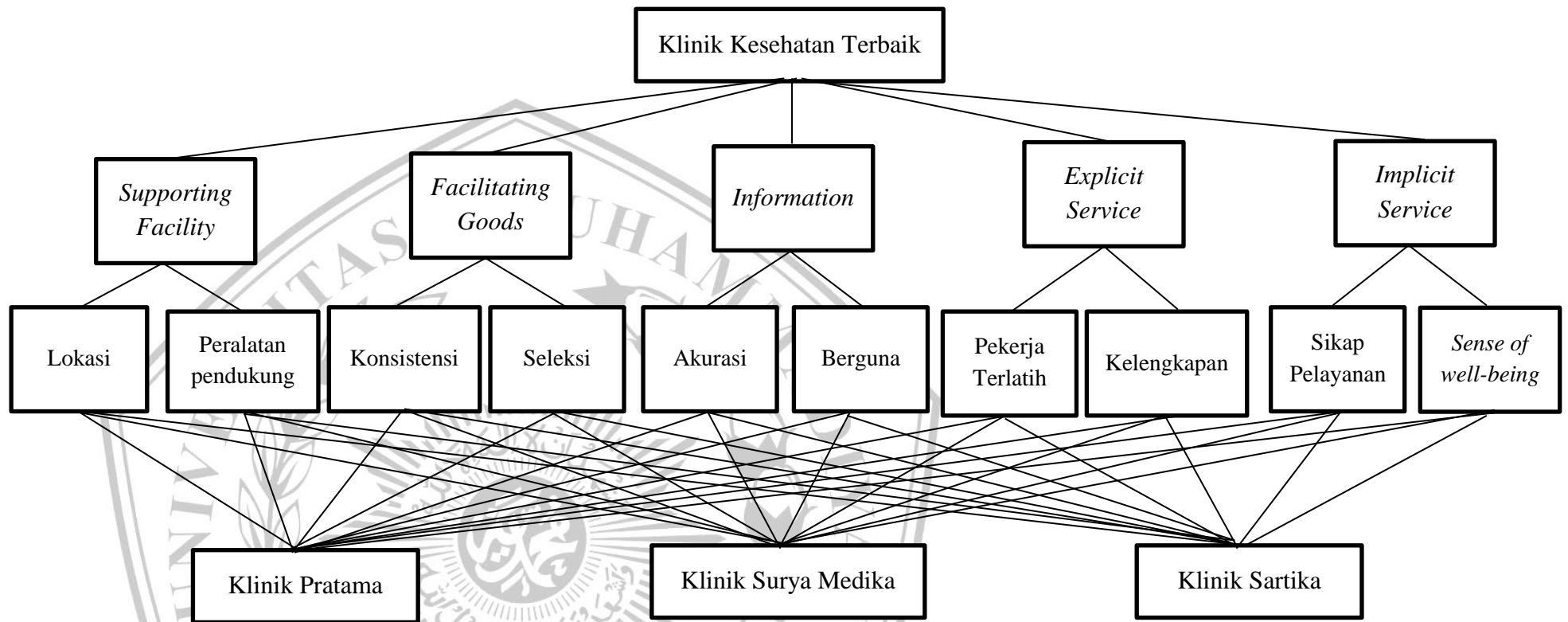
Berdasarkan tabel 2.6 di atas Adapun persamaan yang sama dengan penelitian ini adalah objek yang diteliti adalah fasilitas penyedia kesehatan, metode penelitian yang digunakan dalam menyelesaikan permasalahan sama sama menggunakan metode AHP walaupun bebera juga didampingin oleh metode lain selain AHP. Seperti Prasetyo (2015), Febi *et al.* (2021), Abdul *et al.* (2021), Sirajuddin, *et al.* (2021), Khalil, *et al.*(2016) dan Mohammadkarim, *et al.* (2014) yang memiliki kesamaan dalam focus penelitian pada menentukan prioritas layanan klinik kesehatan terbaik untuk melakukan pengembangan atau perbaikan pada layanan yang dimiliki hasil yang didapat penelitian terdahulu membantu penelitian ini sebagai perbandingan. Sedangkan Nanda Dimas (2018) dan Dian & Cinthya (2022) berfokus pada menentukan penyedia layanan kesehatan terbaik berdasarkan paket layanan yang dimiliki. Hal ini memiliki kesamaan dengan penelitian ini yakni menentukan klinik mana yang terbaik berdasarkan kriteria layanan yang dimiliki.

Adapun perbedaan yang dimiliki oleh penelitian terdahulu adalah metode dalam menyelesaikan masalah pada penelitian tersebut yang digunakan seperti Sirajuddin, *et al.* (2021), Lusiana, *et al.* (2013) dan Abdul, *et al.* (2021). Yang berbeda dengan penelitian saya adalah menggunakan lebih dari satu metode dalam penelitiannya. Jadi tidak hanya menyelesaikan masalah dengan metode AHP tapi juga menggunakan metode lain dalam membantu menyelesaikan masalah atau mencapai tujuan penelitian yang diinginkan. Pada penenlitan tersebut juga menghasilkan hasil yang berbeda dengan penelitian yang saya lakukan dan memiliki variabel yang berbeda dengan yang penelitian saya.

D. Kerangka Pikir

Kegiatan perencanaan penelitian yang diawali dengan analisis desain jasa pada klinik Kesehatan. Analisis desain jasa yang melibatkan evaluasi menyeluruh terhadap suatu produk yang dimiliki oleh klinik Kesehatan. Analisis desain jasa ini untuk menentukan paket layanan yang diprioritaskan pada klinik kesehatan. Terdapat lima faktor paket layanan menurut Fitzsimmons (2019) supporting facility, facilitating goods, information, explicit service dan implicit service. Masing-masing indikator paket layanan memiliki faktor, berdasarkan hasil pra-penelitian terdapat 10 faktor dengan nilai terbesar dari masing-masing indikator. 10 faktor-faktor tersebut diantaranya Lokasi, peralatan pendukung, konsistensi, seleksi, akurasi, berguna, pekerja terlatih, kelengkapan, sikap pelayanan dan *sense of well being*.

Analisa paket layanan dalam penelitian ini akan dilakukan pada tiga klinik kesehatan di Kota Lamongan. Menganalisis pendapat pelanggan tentang paket layanan untuk melakukan evaluasi dan pengembangan paket layanan. Menganalisis peluang memenangkan persaingan produk jasa atau perbaikan pada paket layanan yang ada. Berikut adalah gambar dari kerangka pikir kegiatan penelitian ini.



Gambar 2.1 Gambar kerangka pikir
 Sumber : Lampiran diolah (2024)