

**ANALISIS PEMILIHAN ALTERNATIF UNTUK MENINGKATKAN  
KUALITAS PELAYANAN PASIEN PADA INSTALASI GAWAT  
DARURAT DENGAN MENGGUNAKAN METODE *PROMETHEE*  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. ADNAN WD PAYAKUMBUH**

**SKRIPSI**

*Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan Guna Memperoleh Gelar Sarjana  
Pada Jurusan Manajemen Universitas Negeri Padang*



**Oleh :**

**NADYA FARHANA AFDESYA  
14059041/2014**

**JURUSAN MANAJEMEN  
FAKULTAS EKONOMI  
UNIVERSITAS NEGERI PADANG  
2018**

**HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI**

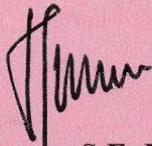
**ANALISIS PEMILIHAN ALTERNATIF UNTUK MENINGKATKAN  
KUALITAS PELAYANAN PASIEN PADA INSTALASI GAWAT  
DARURAT DENGAN MENGGUNAKAN METODE *PROMETHEE*  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. ADNAN WD PAYAKUMBUH**

Nama : Nadya Farhana Afdesya  
TM/NIM : 2014/14059041  
Jurusan : Manajemen  
Keahlian : Operasional  
Fakultas : Ekonomi

Padang, 03 Agustus 2018

Disetujui Oleh :

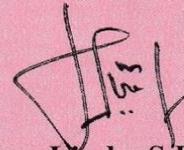
Pembimbing I



Firman, S.E, M.Sc.

NIP. 19800206 200312 1 004

Pembimbing II



Muthia Roza Linda, S.E, M.M

NIP.19800325 200812 2 002

Diketahui Oleh :

Ketua Jurusan Manajemen



Rahmiati, S.E, M.Sc.

NIP. 19740825 199802 2 001

**HALAMAN PENGESAHAN LULUS UJIAN SKRIPSI**

**Dinyatakan Lulus Setelah Dipertahankan di Depan Tim Penguji Skripsi  
Jurusan Manajemen  
Fakultas Ekonomi  
Universitas Negeri Padang**

**ANALISIS PEMILIHAN ALTERNATIF UNTUK MENINGKATKAN  
KUALITAS PELAYANAN PASIEN PADA INSTALASI GAWAT  
DARURAT DENGAN MENGGUNAKAN METODE *PROMETHEE*  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. ADNAAN WD PAYAKUMBUH**

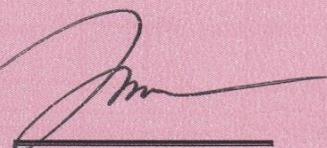
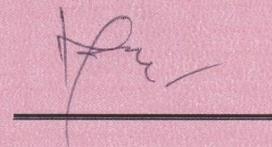
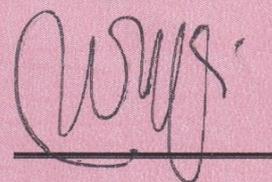
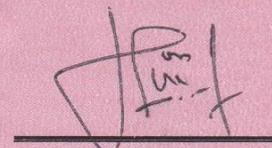
**Nama : Nadya Farhana Afdesya  
TM/NIM : 2014/14059041  
Jurusan : Manajemen  
Keahlian : Operasional  
Fakultas : Ekonomi**

**Padang, 03 Agustus 2018**

**Tim Penguji**

**TandaTangan**

- 1. Muthia Roza Linda, S.E, M.M. (Ketua)**
- 2. Whyosi Septrizola, S.E, M.M. (Sekretaris)**
- 3. Hendri Andi Mesta, S.E, M.M, Ak (Anggota 1)**
- 4. Megawati, S.E, M.M. (Anggota 2)**



## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Nadya Farhana Afdesya  
NIM/TM : 14059041/2014  
Tempat/Tanggal Lahir : Payakumbuh/13 November 1995  
Jurusan : Manajemen  
Keahlian : Operasional  
Fakultas : Ekonomi  
Alamat : Jln. Ngurah rai II No. 8  
No.Hp/Telephone : 082383832919  
Judul Skripsi : Analisis Pemilihan Alternatif untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan Pasien pada Instalasi Gawat Darurat dengan Menggunakan Metode *PROMETHEE* di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Adnaan WD Payakumbuh

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis/skripsi ini adalah hasil dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar akademik (sarjana) baik di UNP maupun diperguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis/skripsi ini murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan tim pembimbing.
3. Pada karya tulis/skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali tertulis dengan jelas dicantumkan pada daftar pustaka.
4. Karya tulis/skripsi ini **Sah** apabila telah ditandatangani **Asli** oleh tim pembimbing, tim penguji dan ketua jurusan.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan dengan sungguh-sungguh dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran didalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima **sanksi akademik** berupa pencabutan gelar akademik yang telah diperoleh karena karya tulis/skripsi ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku diperguruan tinggi.

Padang, Agustus 2018

Penulis



**Nadya Farhana Afdesya**

Nim. 14059041

## ABSTRAK

### **Nadya Farhana Afdesya : Analisis Pemilihan Alternatif Untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan Pasien pada Instalasi Gawat Darurat dengan Menggunakan Metode *PROMETHEE* di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Adnaan WD Payakumbuh**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui urutan alternatif-alternatif yang diprioritaskan dalam melayani pasien di ruangan instalasi gawat darurat (IGD) pada sebuah rumah sakit.

Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif (*descriptive*) yang menganalisis pengaruh beberapa variabel terhadap variabel lainnya. Penelitian ini berusaha untuk menganalisis kualitas pelayanan di ruang instalasi gawat darurat pada rumah sakit. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang pernah masuk instalasi gawat darurat di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Adnaan WD Payakumbuh. Sampel penelitian ini adalah 100 responden pasien yang berada di ruang instalasi gawat darurat pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Adnaan WD Payakumbuh. Data yang digunakan adalah data primer yang diperoleh melalui penyebaran kuesioner. Metode yang digunakan adalah *Preference Ranking Organization Method for Enrichment Evaluation* (PROMETHEE).

Hasil penelitian ini menunjukkan alternatif-alternatif yang diprioritaskan untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit adalah alternatif tingkat fasilitas kelengkapan peralatan yang dibutuhkan pasien ketika sampai di rumah sakit yang memiliki nilai *net flow* tertinggi yaitu 0,4583. Sedangkan alternatif yang terakhir untuk diprioritaskan adalah alternatif tingkat pelayanan dalam mendapatkan kepastian dari penunjang medis dengan nilai *net flow* -0.9167.

**Kata Kunci : Kualitas Pelayanan, *Preference Ranking Organization Method for Enrichment Evaluation*, Alternatif dan Kriteria.**

## KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis ucapkan atas rahmat dan karunia Allah SWT yang telah mempermudah dan memberi jalan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “**Analisis Pemilihan Alternatif Untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan Pasien pada Instalasi Gawat Darurat dengan Menggunakan Metode *PROMETHEE* di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Adnaan WD Payakumbuh**”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat bagi penulis untuk mendapatkan gelar Sarjana Ekonomi pada Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Padang. Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis tidak lepas dari bimbingan, arahan dan motivasi dari berbagai pihak sehingga penyusunan skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Firman, S.E, M.Sc selaku pembimbing I, Ibu Muthia Roza Linda, S.E, M.M selaku pembimbing II yang luar biasa dalam meluangkan waktu, memberikan arahan, saran, dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
2. Bapak Hendri Andi Mesta, S.E, M.M, Ak dan Ibu Megawati, S.E, M.M sebagai tim penguji.
3. Ibu Rahmiati, S.E, M.Sc selaku ketua dan Bapak Gesit Thabrani, S.E, M.T selaku sekretaris Jurusan Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Padang.

4. Ibu Chichi Andriani, S.E, M.M selaku pembimbing akademik yang telah banyak memberikan bimbingan selama masa studi penulis di Jurusan Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Padang.
5. Bapak dan Ibu Dosen pengajar Jurusan Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Padang yang telah membimbing dan berbagi ilmu pengetahuan serta informasi selama penulis duduk di bangku perkuliahan.
6. Bapak dan ibu staf Tata Usaha dan Administrasi, Jurusan, Kepustakaan dan seluruh pegawai Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Padang yang telah memberikan bantuan dan kemudahan dalam kelancaraan penelitian dan penulisan skripsi ini.
7. Pimpinan serta seluruh karyawan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Adnaan WD Payakumbuh yang telah membantu dan memberikan informasi kepada penulis selama melakukan penelitian.
8. Kedua orang tua Papa (Aprizal) dan Mama (Deswinda) terima kasih atas cinta, doa, dorongan, semangat yang luar biasa dan pengorbanannya sehingga penulis dapat meraih semua ini sehingga dapat memberikan kebanggaan yang luar biasa serta kepada adik tersayang Hafifa yang berusaha untuk menggapai cita-citanya.
9. Sahabat-sahabat tercinta dan rekan Jurusan Manajemen 2014 Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Padang yang tidak dapat penulis tuliskan satu persatu, yang telah banyak memberikan semangat dan bantuan kepada penulis selama duduk di bangku perkuliahan.

10. Untuk abang-abang, kakak-kakak angkatan 2013, 2012, 2011, 2010, dan adik-adik angkatan 2015, 2016, 2017, di Jurusan Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Padang.
11. Untuk rekan-rekan kos Tri Annisa dan rekan di KOPMA UNP yang telah menghibur penulis.
12. Born to Beat (BTOB) yang telah memberikan lagu-lagu dan hiburan sebagai pendamping waktu-waktu sulit penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga bantuan, bimbingan, petunjuk, arahan dan kerja sama yang diberikan tidak sia-sia di kemudian hari dan semoga Allah SWT memberikan imbalan yang berlipat ganda.

Dalam hal ini penulis menyadari bahwa pengetahuan yang dimiliki penulis masih sangat terbatas, oleh karena itu penulis meminta maaf atas kekurangan dalam penulisan skripsi ini. Penulis sangat berharap atas saran dan kritikan yang positif dari banyak pihak demi kesempurnaan skripsi ini, penulis juga berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat kepada pembaca dan semoga Allah SWT meridhoi dan mencatat semua amal kebaikan kita semua. Aamiin

Padang, Agustus 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>ABSTRAK</b>	i
<b>KATA PENGANTAR</b>	ii
<b>DAFTAR ISI</b>	v
<b>DAFTAR TABEL</b>	vii
<b>DAFTAR GAMBAR</b>	viii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	xi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Identifikasi Masalah	10
C. Batasan Masalah	10
D. Rumusan Masalah	11
E. Tujuan Penelitian	11
F. Manfaat Penelitian	11
<b>BAB II LANDASAN TEORI</b>	
A. Kajian Teori	13
1. Kualitas	13
2. Pelayanan	14
3. Kualitas Pelayanan	16
4. Kualitas Pelayanan Rumah Sakit	20
5. Pengertian Pengambilan Keputusan	21
6. Metode <i>PROMETHEE</i>	22
a. Pengertian <i>PROMETHEE</i>	22
b. Langkah-Langkah Metode <i>PROMETHEE</i>	25
c. Tipe Preferensi dalam <i>PROMETHEE</i>	25
d. Indeks Preferensi Multikriteria	29
e. <i>PROMETHEE</i> Rangking	30
f. Kelebihan Metode <i>PROMETHEE</i>	31
B. Penelitian Terdahulu	32

C. Kerangka Konseptual	36
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian	38
B. Objek Penelitian	38
C. Populasi dan Sampel	38
D. Jenis dan Sumber Data	40
E. Teknik Pengumpulan Data	40
F. Definisi Operasional	41
G. Teknik Analisis Data	42
H. Kerangka Kerja	45
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Umum Objek Penelitian	48
1. Sejarah & Perkembangan RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh	48
2. Visi dan Misi RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh	49
3. Struktur Organisasi RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh	51
4. Jenis Pelayanan RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh	54
5. Tugas dan Fungsi RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh	57
B. Hasil Penelitian	57
1. Deskripsi Data Responden	57
2. Analisis Data Penelitian	60
C. Pembahasan	91
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Simpulan	97
B. Saran	98
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	99
<b>LAMPIRAN</b>	101

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 1 Daftar Rumah Sakit Payakumbuh	6
Tabel 2 Hasil Survei Awal Penilaian Kualitas Pelayanan Rumah Sakit	7
Tabel 3 Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum	20
Tabel 4 Data Dasar Analisis <i>PROMETHEE</i>	24
Tabel 5 Penelitian Terdahulu	35
Tabel 6 Definisi Operasional	41
Tabel 7 Penilaian Kuesioner	43
Tabel 8 Profil RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh	49
Tabel 9 Jenis Pelayanan RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh	56
Tabel 10 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	58
Tabel 11 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	58
Tabel 12 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	59
Tabel 13 Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Kunjungan	60
Tabel 14 Klasifikasi Pernyataan Per Dimensi	61
Tabel 15 Hasil Uji Validitas Atribut Kualitas Pelayanan	62
Tabel 16 Hasil Uji <i>Reliabilitas</i>	63
Tabel 17 Hasil Rata-Rata Kuesioner Penelitian	64
Tabel 18 Hasil Perhitungan Metode <i>PROMETHEE</i> berdasarkan Kriteria Waktu	69
Tabel 29 Hasil Perhitungan Metode <i>PROMETHEE</i> berdasarkan Kriteria Konsisten	73
Tabel 20 Hasil Perhitungan Metode <i>PROMETHEE</i> berdasarkan Kriteria Akurat	78
Tabel 21 Hasil Perhitungan Metode <i>PROMETHEE</i> berdasarkan Kriteria Kemampuan Reaksi	83
Tabel 22 Matriks Indeks Preferensi Multikriteria	87
Tabel 23 Tabel Ranking Metode <i>PROMETHEE</i>	90

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 1 Data Pertumbuhan RS di Sumbar Thn 2014-2017	3
Gambar 2 Kerangka Konseptual	37
Gambar 3 Kerangka Kerja	47
Gambar 4 Struktur Organisasi RSUD dr. Adnan WD Payakumbuh	53

## DAFTAR LAMPIRAN

	<b>Halaman</b>
Lampiran 1 Kuesioner Observasi	101
Lampiran 2 Kuesioner Uji Coba	103
Lampiran 3 Kuesioner Penelitian	107
Lampiran 4 Tabulasi Data Observasi RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh	111
Lampiran 5 Tabulasi Data Uji Coba Tingkat Kualitas Pelayanan RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh	112
Lampiran 6 Uji Reabilitas	114
Lampiran 7 Uji Coba Validitas	117
Lampiran 8 Tabulasi Data Penelitian Tingkat Kualitas Pelayanan RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh	119
Lampiran 9 Data Awal Perbandingan antara Alternatif dengan Kriteria	123
Lampiran 10 Tabel Nilai Preferensi	128
Lampiran 11 Indeks Preferensi	130
Lampiran 12 Tabel Rangka Metode <i>PROMETHEE</i>	132
Lampiran 13 Surat Izin Observasi	133
Lampiran 14 Surat Izin Penelitian	134
Lampiran 15 Surat Balasan Penelitian	135

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Perusahaan selalu menghadapi dinamika dunia usaha berupa persaingan. Untuk menghadapi persaingan, perusahaan harus bisa menciptakan hubungan yang erat antara perusahaan dengan pelanggan. Hubungan erat ini dapat terjalin apabila perusahaan dapat memberikan pelayanan sesuai dengan harapan pelanggan sebagai bagian dari penawaran nilai agar pelanggan merasa puas dalam melakukan transaksi dengan perusahaan sehingga pelanggan dapat melakukan pembelian ulang dan menimbulkan rasa loyalitas terhadap diri pelanggan. Untuk menghadapi persaingan, perusahaan harus memperhatikan pelayanan yang diberikan agar pelanggan puas sehingga perusahaan dapat bertahan dan berkembang.

Pelayanan jasa dituntut untuk mampu eksis dengan cara mendapatkan dan mempertahankan pelanggan yang loyal. Salah satu cara yang digunakan adalah memberikan pelayanan yang baik dengan memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan, sehingga mampu melahirkan atau menciptakan kepuasan bagi pelanggan. Adapun salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan adalah dengan melihat kualitas pelayanan yang diberikan kepada pelanggan.

Salah satu penilaian pelanggan yang paling penting di sebuah perusahaan jasa yaitu kualitas atau mutu yang diberikan kepada pelanggan. Menurut *American Society for Quality (ASq)* kualitas atau mutu adalah sebuah karakteristik dari barang atau jasa untuk mendapatkan kepuasan dan memenuhi

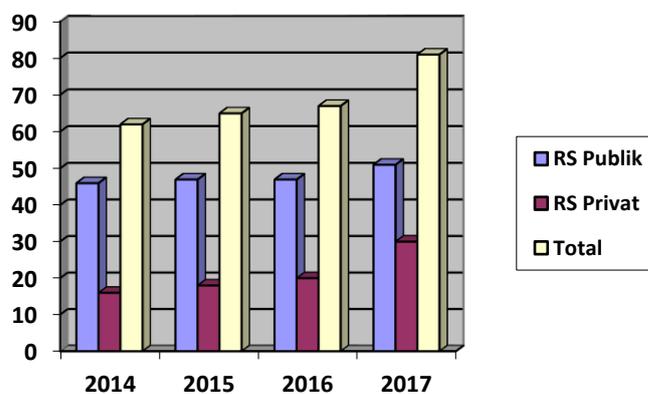
kebutuhan konsumen atau pelanggan (Heizer, Render, & Munson, 2017). Jika produk atau jasa sesuai dengan yang diharapkan pelanggan, maka mutu barang atau jasa tersebut dapat diterima (Johnston, 2003). Apabila mutu yang diberikan tidak sesuai dengan harapan pelanggan, maka konsekuensinya pelanggan akan berpindah kepada jasa lain yang sejenis yang lebih memberikan mutu yang memuaskan bagi pelanggannya.

Kualitas pelayanan berkontribusi signifikan bagi penciptaan diferensiasi, *positioning*, dan strategi bersaing setiap organisasi pemasaran, baik perusahaan manufaktur maupun penyedia jasa (Tjiptono, 2016). Ada dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas pelayanan yaitu pelayanan yang diharapkan (*expected experience*) yaitu gambaran dari pemikiran pelanggan tentang kualitas pelayanan yang diberikan sebuah perusahaan sesuai dengan kemauan pelanggan dan terjadi sebelum kualitas pelayanan diberikan. Sedangkan pelayanan yang didapatkan (*provide service*) merupakan pemikiran atau pendapat pelanggan terhadap kualitas pelayanan yang diberikan dan terjadi ketika pelanggan telah menerima jasa dari perusahaan. Maka, kualitas pelayanan dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal begitu juga sebaliknya. Dengan demikian baik tidaknya kualitas pelayanan yang diberikan tergantung pada kemampuan penyedia layanan dalam memenuhi harapan pelanggan.

Banyak institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang didirikan salah satunya rumah sakit. Rumah sakit adalah sebuah sarana dimana terdapat tenaga medis profesional yang terorganisir baik dari sarana prasarana kedokteran, pelayanan kedokteran, pelayanan keperawatan, diagnosis penyakit serta

pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (Supartiningsih, 2017). Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang memiliki karakteristik tersendiri. Karakteristik yang dimiliki rumah sakit tersebut dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat. Walaupun demikian, rumah sakit harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Rumah sakit yang didirikan baik dari rumah sakit publik maupun privat bersaing untuk dapat melayani pasien secara maksimal. Ini dibuktikan dengan banyak rumah sakit yang didirikan sehingga membuat persaingan antar rumah sakit semakin ketat. Berikut ini disajikan pertumbuhan sektor rumah sakit di Sumatera Barat dari tahun 2014-2017:



**Gambar 1. Data Pertumbuhan Rumah Sakit di Sumatera Barat Tahun 2014-2017.**

(sumber: <http://sirs.yankes.kemkes.go.id>)

Berdasarkan gambar grafik di atas menunjukkan bahwa pada sektor rumah sakit mengalami peningkatan setiap tahunnya. Dilihat dari tahun 2014 jumlah rumah sakit, yaitu sebanyak 62 rumah sakit. Kemudian meningkat pada tahun

2015 dengan total rumah sakit yaitu sebesar 65. Pada tahun 2016 jumlah rumah sakit bertambah menjadi 67 rumah sakit baik dari rumah sakit publik maupun privat. Tahun 2017 terjadi peningkatan yang signifikan diantara tahun sebelumnya dimana total rumah sakit sudah mencapai 81 rumah sakit. Adanya pertumbuhan pada sektor rumah sakit yang meningkat setiap tahun membuat persaingan antara rumah sakit semakin ketat.

Menurut peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2016 upaya yang dilakukan rumah sakit dalam melayani pasien secara maksimal meliputi upaya pencegahan (preventif), dan peningkatan kesehatan (promotif) bagi segenap warga Negara Indonesia, tanpa mengabaikan upaya penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif).

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan RI No. 64 Tahun 2015 telah ditetapkan direktorat pelayanan kesehatan rujukan terdiri dari yaitu subdirektorat pelayanan medis dan keperawatan, subdirektorat pelayanan penunjang, subdirektorat pelayanan gawat darurat terpadu (IGD), subdirektorat pengelolaan rujukan dan pemantauan rumah sakit, subdirektorat rumah sakit pendidikan, subbagian tata usaha dan kelompok jabatan fungsional.

Pasien yang berada di instalansi gawat darurat merupakan pasien yang membutuhkan pertolongan pertama lebih cepat dibandingkan dengan pasien lainnya. Pihak rumah sakit harus cepat tanggap dalam memberikan pertolongan pertama pada pasien instalansi gawat darurat karena akan berakibat fatal terhadap nyawa pasien apabila tidak diberikan pertolongan pertama (Amaral Thiago, 2014).

Banyak pasien yang masuk secara bersamaan di ruang instalansi gawat darurat pada sebuah rumah sakit, sehingga muncul beberapa permasalahan yaitu sumber daya terbatas meliputi dokter, perawat, asisten perawat, peralatan medis, dan obat-obatan serta pasien harus menunggu giliran untuk diberikan pertolongan pertama oleh dokter. Oleh karena itu, manajer rumah sakit harus membuat dan mengambil sebuah keputusan dalam menghadapi permasalahan yang terjadi di ruang instalasi gawat darurat. Sehingga, kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit dapat meningkat dan pasien yang berada di ruangan instalasi gawat darurat dapat dilayani dengan baik.

Rumah sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Adnaan WD Payakumbuh merupakan salah satu rumah sakit umum tipe C yang terletak di Kota Payakumbuh, Provinsi Sumatera Barat yang melayani kesehatan bagi masyarakat baik dari pasien rawat inap, pasien di ruangan instalansi gawat darurat maupun pasien yang berobat. Rumah sakit ini merupakan sarana pelayanan kesehatan perorangan (Upaya Kesehatan Perorangan/UKP) serta sebagai tempat pelayanan kesehatan rujukan balik dari instalansi pelayanan dasar di Kota Payakumbuh.

Selain RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh, terdapat beberapa rumah sakit dengan kelas yang sama yaitu kelas C dimana kategori kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran subspecialis terbatas. Terdapat empat macam pelayanan spesialis disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak, serta pelayanan kebidanan dan kandungan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/Per/III/2010 tentang klasifikasi rumah sakit menjelaskan bahwa tipe atau kelas rumah sakit dibagi menjadi empat yaitu kelas A,B,C, dan D dimana pelayanan medik rumah sakit kelas A lebih lengkap dibandingkan dengan kelas D. kelas D merupakan kelas yang mempunyai pelayanan medik paling sedikit. Kelas C sedikit lebih banyak pelayanan medisnya dibandingkan dengan kelas D. pelayanan medik rumah sakit kelas C yaitu, 4 (empat) pelayanan medik spesialis dasar dan 4 (empat) pelayanan spesialis penunjang medik. Klasifikasi pelayanan medis pada rumah sakit kelas C harus mempunyai pelayanan medik spesialis dasar seperti pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, obstetri dan ginekologi. Namun pada RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh tidak terdapat pelayanan medik spesialis dasar seperti obstetri dan ginekologi. Untuk standar pelayanan spesialis penunjang medik rumah sakit kelas C harus mempunyai pelayanan anesthesiologi, radiologi, rehabilitasi medik dan patclogi medik. Namun pada RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh tidak terdapat pelayanan patclogi medik (RSUD dr. Adnaan Payakumbuh, 2016). Hal ini membuktikan bahwa pelayanan RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh belum memenuhi standar.

Berikut daftar rumah sakit Payakumbuh:

**Tabel 1. Daftar Rumah Sakit Payakumbuh Tahun 2018**

No.	Nama Rumah Sakit	Jenis	Kelas
1	Rumah Sakit Umum Daerah dr. Adnaan WD	RSU	C
2	Rumah Sakit Umum Ibnu Sina	RSU	C
3	Rumah Sakit Ibu dan Anak Sukma Bunda	RSIA	C
4	Rumah Sakit Ibu dan Anak Annisa Payakumbuh	RSIA	C

(sumber: Data Rumah Sakit Online Tahun 2018)

Berdasarkan data di atas, ada empat rumah sakit yang berada di Kota Payakumbuh dengan jenis yang berbeda dua rumah sakit berjenis Umum dan dua rumah sakit yang lain berjenis rumah sakit ibu dan anak. Namun semua rumah sakit memiliki kelas yang sama yaitu, C. Hal ini membuat rumah sakit mengalami persaingan yang ketat dalam meningkatkan kelas dengan salah satu cara yaitu kualitas pelayanan yang diberikan untuk pasien khususnya RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh. Oleh karena itu dengan adanya beberapa rumah sakit dengan kelas/tipe yang sama, ketika RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh tidak memberikan pelayanan yang baik, maka konsumen rumah sakit tidak akan kembali ketika mereka sakit nantinya.

Upaya RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh dalam melayani pasien belum maksimal sesuai dengan harapan pasien atau konsumen yang merasakan pelayanan rumah sakit. Hal ini dibuktikan dengan hasil survei awal penilaian kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit. Indikator pada survei ini diambil dari beberapa artikel yang disatukan dalam sebuah buku (Mas'ud, 2004). Berikut hasil survei awal penilaian pasien terhadap kualitas pelayanan.

**Tabel 2. Hasil Survei Awal Penilaian Kualitas Pelayanan Rumah Sakit.**

<b>Dimensi Kualitas</b>	<b>Penilaian Kualitas Pelayanan (%)</b>
<b>Waktu</b>	<b>70,6</b>
1. Pasien mendapatkan pertolongan pertama dengan cepat	74
2. Pasien mendapatkan peralatan pengobatan dengan cepat	70
3. Dokter datang tepat waktu ketika pasien datang ke ruang IGD	68
<b>Konsisten</b>	<b>61</b>
1. Petugas memberikan bantuan terhadap semua pasien yang ada di ruang IGD	61
2. Perawat memeriksa terhadap semua pasien yang ada di ruang IGD	63
3. Pihak rumah sakit memberikan penunjang	59

medis terhadap semua pasien	
<b>Akurat</b>	<b>53</b>
1. Pihak rumah sakit memberikan penunjang medis sesuai dengan kebutuhan pasien	49
2. Perawat melakukan pemeriksaan awal pasien dengan tepat sesuai prosedur	56
3. Dokter menyampaikan diagnosa secara rinci kepada wali pasien	54
<b>Kemampuan Reaksi</b>	<b>63</b>
1. Dokter, perawat maupun staf administrasi bertindak secara cepat apabila ada kejadian diluar kendali	63
2. Pihak rumah sakit dapat menyelesaikan masalah apabila terjadi kekurangan perlengkapan dan peralatan	61
3. Petugas cepat respon ketika pasien membutuhkan bantuan	65

(Sumber: Data Primer, 2018)

Tabel di atas merupakan hasil penilaian pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh dimana penilaian kualitas pelayanan pada setiap dimensi dapat nilai, yaitu nilai terendah terdapat pada dimensi akurat dengan nilai sebesar 53% dengan indikator pihak rumah sakit memberikan penunjang rumah sakit sesuai dengan kebutuhan pasien dengan nilai paling rendah diantara semua indikator yaitu 43%. Penunjang rumah sakit merupakan alat-alat serta sumber daya rumah sakit yang dibutuhkan oleh tenaga medis untuk diberikan kepada pasien yang membutuhkan. Pada dimensi konsisten mendapatkan urutan ketiga dengan nilai indikator terendah yaitu pihak rumah sakit memberikan penunjang medis terhadap semua pasien. Dimensi selanjutnya adalah kemampuan reaksi dengan nilai 63% dan indikator terendah adalah pihak rumah sakit dapat menyelesaikan masalah apabila terjadi kekurangan perlengkapan dan peralatan. Dan dimensi waktu dengan nilai 70,6% serta indikator terendahnya adalah dokter datang tepat waktu ketika pasien datang ke ruang IGD.

Berdasarkan keempat dimensi tersebut, nilai yang paling tinggi hanya sebesar 70,6% pada dimensi waktu. Nilai tersebut masih disebut rendah karena penilaian kualitas pelayanan dikatakan bagus atau sangat bagus menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129 Tahun 2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit apabila memiliki nilai kepuasan pelanggan yaitu 70% keatas. Dan juga nilai untuk dimensi lain juga masih dibawah rata-rata. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan yan diberikan rumah sakit masih rendah.

Untuk itu, peneliti tertarik untuk melakukan sebuah penelitian di rumah sakit dalam menentukan alternatif-alternatif yang tepat untuk dilakukan oleh pihak rumah sakit dengan menggunakan metode *Preference Ranking Organization Method for Enrichment Evaluation* (PROMETHEE).

Metode *Preference Ranking Organization Method for Enrichment Evaluation* (PROMETHEE) merupakan salah satu metode penentuan urutan atau prioritas dalam MCDM (*Multi Criterion Decision Making*). Penggunaan *PROMETHEE* adalah menentukan dan menghasilkan keputusan dari beberapa alternatif untuk penghematan energi pada rumah sakit. (Thoriq R, dkk 2012). Kelebihan dari metode *PROMETHEE* adalah kesederhanaan, kejelasan dan kestabilan. *PROMETHEE* berfungsi untuk mengolah data, baik data kuantitatif dan kualitatif sekaligus. Dimana semua data digabung menjadi satu dengan bobot penilaian yang telah diperoleh melalui penilaian atau survei.

Metode *PROMETHEE* dipilih oleh peneliti karena sangat cocok untuk mendukung manajer rumah sakit dalam mengambil keputusan untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit. Selain itu, metode *PROMETHEE*

dipilih karena pendekatan *outranking* dianggap tepat untuk mengambil keputusan pada rumah sakit (Amaral & Costa, 2014).

Penelitian ini penulis memilih RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh sebagai objek penelitian dengan menilai kualitas pelayanan yang diberikan. Walaupun terbatasnya sumber daya, ada beberapa alternatif yang dapat digunakan untuk memecahkan masalah yang ada di rumah sakit.

Oleh karena itu penulis akan melakukan penelitian dengan judul “**Analisis Pemilihan Alternatif untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan Pasien pada Instalasi Gawat Darurat dengan Menggunakan Metode *PROMETHEE* di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Adnaan WD Payakumbuh.**”

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah, dapat diidentifikasi beberapa masalah yang muncul, yaitu:

1. Kualitas pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Adnaan Payakumbuh akan mempengaruhi kepuasan pasien dan keselamatan pasien.
2. Ada beberapa alternatif utama yang harus diperhatikan oleh rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan.
3. Kurangnya sumber daya dan alat penunjang rumah sakit lainnya sehingga pasien tidak mendapatkan pelayanan dengan baik.

## **C. Batasan Masalah**

Berdasarkan identifikasi masalah yang telah dinyatakan, maka untuk memfokuskan penelitian agar lebih terarah penulis membatasi permasalahan pada

penerapan metode *PROMETHEE* meningkatkan kualitas di ruang instalasi gawat darurat rumah sakit RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh. Dalam penelitian ini penulis berfokus untuk menganalisis pemilihan alternatif yang diprioritaskan sebagai bentuk tingkat kualitas pelayanan.

#### **D. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian masalah yang telah dikemukakan pada latar belakang, maka penulis dapat merumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana menerapkan metode *PROMETHEE* untuk pengambilan keputusan dalam melayani pasien instalasi gawat darurat?
2. Apa sajakah alternatif yang menjadi prioritas dalam melayani pasien di ruangan instalasi gawat darurat?

#### **E. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah di atas, tujuan penelitian ini yaitu untuk:

1. Menerapkan metode *PROMETHEE* untuk pengambilan keputusan dalam melayani pasien instalasi gawat darurat.
2. Mengetahui urutan alternatif-alternatif yang diprioritaskan dalam melayani pasien di ruangan instalasi gawat darurat.

#### **F. Manfaat Penelitian**

Manfaat penelitian ini dibagi menjadi dua, yaitu manfaat secara teoritis dan manfaat secara praktis.

##### **1. Manfaat Teoritis**

Secara teoritis, hasil penelitian ini adalah menambah pengetahuan, wawasan dalam manajemen operasional tentang analisis peningkatan

kualitas pelayanan dengan menggunakan metode *PROMETHEE* pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Adnaan WD Payakumbuh.

## 2. Manfaat Praktis

Secara praktis, hasil penelitian ini adalah dapat dijadikan masukan untuk mengevaluasi dan membantu manajer dalam mengambil keputusan penanganan pasien di ruang instalasi gawat darurat pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Adnaan WD Payakumbuh agar pasien tidak menunggu lama dalam penanganan pertolongan pertama.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Kajian Teori**

##### **1. Kualitas**

Kualitas merupakan sesuatu yang harus diperhatikan oleh sebuah perusahaan baik yang menghasilkan produk berupa barang maupun jasa. Memperhatikan kualitas juga dapat meningkatkan profitabilitas perusahaan. Menurut *American Society for Quality (ASQ)* kualitas adalah sebuah karakteristik dari barang atau jasa untuk mendapatkan kepuasan dan memenuhi kebutuhan konsumen atau pelanggan (Heizer, Render, & Munson, 2017).

Adapun definisi kualitas dari perspektif konsumen yang menyatakan bahwa kualitas adalah sebuah barang atau jasa yang dapat memenuhi kebutuhan konsumen sesuai dengan kebutuhan konsumen. Konsumen menginginkan suatu barang atau jasa yang mempunyai nilai dan kualitas sesuai dengan harapan konsumen itu sendiri. Artinya, perusahaan harus memahami dan mengerti kualitas yang diinginkan dari konsumen (Russell, S Roberta & Taylor, 2011). Jika barang atau jasa itu tidak seperti yang diharapkan konsumen, maka kualitas dari produk atau jasa tersebut rendah dan konsumen menjadi tidak puas. Jika produk atau jasa sesuai dengan yang diharapkan konsumen, maka kualitas barang atau jasa tersebut dapat diterima (Johnston, 2003). Jadi, kualitas tidak hanya upaya dalam memenuhi kebutuhan konsumen tetapi dapat memberikan kebutuhan yang lebih sesuai yang diharapkan oleh konsumen.

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa kualitas merupakan sesuatu yang ada pada produk baik barang maupun jasa yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan konsumen sesuai dengan harapan konsumen.

Meskipun tidak ada definisi mengenai kualitas yang dapat diterima secara universal, namun dari beberapa definisi kualitas diatas terdapat beberapa persamaan yang terdapat pada elemen-elemen sebagai berikut:

- 1) Kualitas sebagai usaha dalam memenuhi kebutuhan konsumen atau melebihi dari harapan pelanggan.
- 2) Kualitas merupakan karakteristik produk dan jasa.
- 3) Kualitas sebagai petunjuk dalam mengukur kepuasan konsumen.

## **2. Pelayanan**

Pelayanan yang baik adalah pelayanan yang dilakukan secara ramah tamah, adil, cepat, tepat, dan etika yang baik sehingga memenuhi kebutuhan dan kepuasan bagi yang menerimanya. Ketika suatu perusahaan dapat melakukan pelayanan yang baik, maka akan membuat konsumen menjadi loyal atau setia dan terus menggunakan jasa di perusahaan tersebut.

Jasa adalah aktivitas ekonomi yang biasanya menghasilkan produk tidak nyata (misalnya: pendidikan, hiburan, penginapan, pemerintahan, keuangan, dan layanan kesehatan) (Heizer Render, 2009)

Berdasarkan beberapa definisi pelayanan atau jasa yang dikemukakan oleh beberapa ahli dapat disimpulkan bahwa pelayanan atau jasa merupakan sesuatu yang prinsipnya tidak berwujud, di konsumsi secara bersamaan pada waktu pemberian pelayanan dan dapat dirasakan apabila pelayanan tersebut sudah selesai

diproduksi. Pelayanan diberikan dari pihak yang menawarkan kepada pihak yang lain.

Pelayanan yang profesional, artinya pelayanan yang dicirikan oleh adanya akuntabilitas dan responsibilitas dari pemberi layanan dengan ciri-ciri sebagai berikut (Suranto, 2012):

- 1) Efektif, lebih mengutamakan pada pencapaian apa yang menjadi tujuan sasaran.
- 2) Sederhana, mengandung arti prosedur/tata cara pelayanan diselenggarakan secara mudah, cepat, tepat, tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan.
- 3) Kejelasan dan kepastian (transparan), mengandung arti adanya kejelasan dan kepastian mengenai: (1) prosedur/tata cara pelayanan; (2) persyaratan pelayanan, baik persyaratan teknis maupun persyaratan administratif; (3) unit kerja dan atau pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan; (4) rincian biaya/tarif pelayanan dan tata cara pembayarannya; (5) jadwal waktu penyelesaian pelayanan.
- 4) Keterbukaan, mengandung arti prosedur/tata cara persyaratan, satuan kerja/pejabat penanggungjawab pemberi pelayanan, waktu penyelesaian, rincian waktu/tarif serta hal-hal lain yang berkaitan dengan proses pelayanan wajib diinformasikan secara terbuka agar mudah diketahui dan dipahami, baik diminta maupun tidak diminta.

- 5) Efisiensi, mengandung arti: (1) persyaratan pelayanan hanya dibatasi pada hal-hal berkaitan langsung dengan pencapaian sasaran pelayanan dengan tetap memperhatikan keterpaduan antara persyaratan dengan produk pelayanan yang berkaitan; (2) dicegah adanya pengulangan pemenuhan persyaratan, dalam hal proses pelayanan yang bersangkutan mempersyaratkan adanya kelengkapan persyaratan.
- 6) Ketepatan waktu, kriteria ini mengandung arti pelaksanaan pelayanan dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan;
- 7) Responsif, lebih mengarah pada daya tanggap dan cepat menanggapi apa yang menjadi masalah, kebutuhan dan aspirasi konsumen atau pelanggan yang dilayani;
- 8) Adaptif, cepat menyesuaikan terhadap apa yang menjadi tuntutan, keinginan dan aspirasi pelanggan atau konsumen yang dilayani yang senantiasa mengalami tumbuh kembang.

### **3. Kualitas Pelayanan**

Perusahaan jasa dan perusahaan manufaktur keduanya mengubah input menjadi output baik barang maupun jasa yang merupakan sebuah proses produktif yang dikerjakan hingga selesai. Perusahaan manufaktur dan perusahaan jasa menggunakan bermacam input yang sama seperti sumber daya fasilitas, modal, bahan baku, perlengkapan, peralatan dan orang-orang. Beberapa contoh proses dan produk juga sama (Russell, S Roberta & Taylor, 2011)

Kualitas pelayanan yang dikatakan oleh Lewis & Booms (1983) mengatakan bahwa kualitas pelayanan merupakan ukuran seberapa bagus tingkat

layanan yang diberikan mampu dan sesuai dengan ekspektasi pelanggan (Tjiptono, 2016). Pelanggan memiliki harapan terhadap pelayanan yang diberikan produsen dan harapan tersebut tentu harus sejalan dengan kenyataan. Walaupun pada saat ini masih ada beberapa pelayanan yang diberikan kepada pelanggan yang tidak sesuai dengan harapan pelanggan sehingga pelanggan menjadi kecewa dan tidak ingin memakai pelayanan tersebut lagi.

Kualitas jasa bisa diwujudkan melalui pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampainannya untuk mengimbangi harapan pelanggan. Dengan demikian, ada dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas pelayanan atau jasa yang diharapkan (*expected service*) dan jasa yang dirasakan/dipersepsikan (*perceived service*) (Tjiptono, 2016). Apabila *perceived service* sesuai dengan *expected service*, maka kualitas jasa bersangkutan akan dipersepsikan baik atau positif. Jika *perceived service* lebih jelek dibandingkan *expected service*, maka kualitas jasa dipersepsikan negatif atau buruk. Oleh sebab itu, baik atau tidaknya kualitas jasa tergantung pada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan pelanggannya secara konsisten.

Dalam kualitas pelayanan, interaksi antara strategi pelayanan, sistem pelayanan dan sumber daya manusia serta pelanggan akan sangat menentukan keberhasilan manajemen perusahaan. Selain merupakan suatu elemen penting dalam proses operasi perusahaan, kualitas juga memiliki pengaruh lain. Ada tiga alasan penyebab kualitas itu penting yaitu (Heizer&Render, 2009) :

- 1) Reputasi Perusahaan. Suatu organisasi menyadari reputasi akan mengikuti kualitas, apakah itu baik atau buruk. Kualitas akan muncul sebagai persepsi tentang produk perusahaan.
- 2) Keandalan Produk. Pengadilan terus berusaha menghukum organisasi-organisasi yang merancang, memproduksi, atau mengedarkan produk atau jasa yang penggunaannya menyebabkan kerusakan atau kecelakaan.
- 3) Keterlibatan Global. Bagi perusahaan dan negara yang ingin bersaing secara efektif pada ekonomi global, produk mereka harus memenuhi ekspektasi akan kualitas, desain, dan harganya secara global.

Dimensi kualitas pelayanan atau kualitas jasa sedikit berbeda dari kualitas produk manufaktur. Kualitas pelayanan berhubungan langsung dengan waktu dan interaksi antara karyawan dan pelanggan. Adapun identifikasi dimensi kualitas pelayanan yaitu: (Russell, S Roberta & Taylor, 2011)

- 1) Waktu.

Kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat dan tepat dengan penyampaian informasi yang jelas. Ketika pelanggan harus menunggu untuk dilayani oleh penyedia jasa akan menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan. Penyedia jasa harus memberikan pelayanan kepada pelanggan secepat mungkin sehingga tidak membuat pelanggan menunggu terlalu lama. Sebagai contoh di rumah sakit, apabila pasien tiba di ruang instalasi gawat darurat, staf, perawat dan terutama dokter harus siap melayani dengan cepat karena akan berisiko dengan nyawa pasien.

2) Konsisten.

Konsisten adalah pelayanan yang diberikan kepada setiap pelanggan sama. Tidak membeda-bedakan pelanggan. Contohnya pada rumah sakit yang memberikan pemeriksaan secara cepat kepada semua pasien tanpa memandang apapun dari pasien tersebut. Rumah sakit memberikan pelayanan yang sama terhadap semua pasien.

3) Akurat.

Kemampuan perusahaan memberikan pelayanan sesuai dengan apa yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang tercermin dari ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap simpatik dan akurasi yang tinggi. Akurat dalam dimensi kualitas pelayanan adalah pelayanan yang dilakukan selalu baik pada setiap pelanggan dilayani. Contohnya di rumah sakit yang memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan standar yang ada sehingga harapan yang pikirkan oleh pasien terpenuhi dengan baik.

4) Kemampuan reaksi.

Bagaimana perusahaan bertindak dengan baik ketika menghadapi situasi yang tidak biasa? Dimana kejadian ini bisa datang berulang kali pada perusahaan jasa? Contohnya bagaimana pihak rumah sakit merespon ketika rumah sakit ramai sedangkan tenaga medis kurang atau menghadapi pasien yang sering mengeluh?

#### 4. Kualitas Pelayanan Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/Menkes/Per/III/2010 tentang klasifikasi rumah sakit terdapat penjelasan standar minimal pelayanan rumah sakit berdasarkan kelas A,B,C, dan D sebagai berikut:

**Tabel 3. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum**

No.	Jenis Pelayanan	Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D
I	Sumber Daya Manusia				
1.	Pelayanan Medik Dasar	18 dokter umum dan 4 dokter gigi	12 dokter umum dan 3 dokter gigi	9 dokter umum dan 2 dokter gigi	4 dokter umum dan 1 dokter gigi
2.	Pelayanan Medik Spesialis Dasar	6 dokter spesialis	3 dokter spesialis	2 dokter spesialis	1 dokter spesialis
II	Pelayanan Medik				
1.	Pelayanan Medik Spesialis Dasar	4 pelayanan	4 pelayanan	4 pelayanan	2 pelayanan
2.	Pelayanan Spesialis Penunjang Medik	5 pelayanan	4 pelayanan	4 pelayanan	-
3.	Pelayanan Medik Spesialis Lain	12 pelayanan	8 pelayanan	-	-
4.	Pelayanan Medik Sub Spesialis	13 pelayanan	2 pelayanan	-	-

Klasifikasi pelayanan medik rumah sakit kelas A sampai D sama yaitu:

- 1) Pelayanan medik umum yaitu pelayanan medik dasar, pelayanan medik gigi mulut dan pelayanan kesehatan ibu anak/ keluarga berencana.
- 2) Pelayanan medik spesialis dasar yaitu penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, dan ginekologi
- 3) Pelayanan spesialis penunjang medik yaitu anestesiologi, radiologi, rehabilitasi medik dan patologi klinik.
- 4) Pelayanan medik spesialis lain yaitu mata, telinga hidung tenggorokan,

syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit, kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedi, urologi, bedah syaraf, bedah plastik, dan kedokteran forensik.

Menurut penelitian Jafar, (2012) ada beberapa kualitas pelayanan yang dapat dilakukan oleh rumah sakit yaitu:

- 1) Pelayanan dokter. Keselamatan pasien sangat bergantung pada keterampilan yang dimiliki seorang dokter. Keterampilan yang dimiliki dokter meliputi dokter yang datang tepat waktu, cepat respon ketika ada masalah dan dapat mengambil keputusan dengan tepat. Dokter harus memiliki sikap disiplin dan dapat melakukan keterampilannya.
- 2) Pelayanan perawat. Keperawatan merupakan hal yang paling penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan juga merupakan faktor utama dalam melihat pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Pelayanan keperawatan harus dilakukan oleh orang yang profesional dengan cara profesional juga.
- 3) Pelayanan sarana penunjang. Kualitas, tepat indikasi, tepat dosis, tepat penderita, dan tepat harga merupakan kebijakan penggunaan obat yang rasional dalam melakukan kebijakan pelayanan kesehatan. Termasuk juga komunikasi dan informasi yang diberikan kepada pasien tentang penggunaan obat dengan efektif dan efisien. Hubungan dokter pembuat resep dan apotik/depo yang menyerahkan obat harus mempunyai kemampuan komunikasi dan informasi dengan baik.

##### **5. Pengertian Pengambilan Keputusan.**

Kata keputusan berarti pilihan, yaitu pilihan dari dua atau lebih kemungkinan. Pengambilan keputusan hampir tidak merupakan pilihan yang

benar dan yang salah tetapi justru yang sering terjadi adalah pilihan antara yang “hampir benar” dan yang “mungkin salah”. Pengambilan keputusan di dalam suatu organisasi merupakan hasil proses komunikasi dan partisipasi yang terus menerus dari keseluruhan organisasi. Hasil keputusan tersebut dapat merupakan pernyataan yang disetujui antar alternatif atau antar prosedur untuk mencapai tujuan tertentu.

Persoalan pengambilan keputusan pada dasarnya adalah bentuk pemilihan dari berbagai alternatif tindakan yang mungkin dipilih yang prosesnya melalui mekanisme tertentu dengan harapan akan menghasilkan keputusan terbaik. Keputusan yang diambil biasanya dilakukan berdasarkan pertimbangan situasional, bahwa keputusan tersebut adalah keputusan terbaik.

Keputusan dipandang sebagai proses karena terdiri dari suatu seri aktivitas yang berkaitan dan tidak hanya dianggap sebagai tindakan yang bijaksana. Dengan kata lain keputusan merupakan sebuah kesimpulan yang dicapai sesudah dilakukan pertimbangan, yang terjadi setelah satu kemungkinan dipilih, sementara yang lain dikesampingkan.

## **6. Metode *PROMETHEE***

### **a. Pengertian *PROMETHEE***

Metode *PROMETHEE* (*Preference Ranking Organization Method for Enrichment Evaluation*) adalah suatu metode penentuan urutan atau prioritas dalam beberapa pilihan alternatif yang dievaluasi dengan kriteria yang berbeda-beda (Macharis, Springael, De Brucker, & Verbeke, 2004). Metode ini biasa dikenal atau hampir sama dengan metode *Multiple Criteria Decision Aiding*

(MCDA) (Corrente, Figueira, & Greco, 2014). Metode ini digunakan untuk memecahkan masalah dari pembuat keputusan alternatif yang di prioritaskan untuk dilakukan dalam sebuah organisasi atau perusahaan (Albadvi, Chaharsooghi, & Esfahanipour, 2006). Metode *PROMETHEE* sering digunakan dalam memilih sebuah alternatif karena metode ini lebih mudah diterapkan dibandingkan dengan metode yang lain (Murat, Kazan, & Coskun, 2015). Metode *PROMETHEE* dikembangkan oleh Brans dan Vincke pada tahun 1985.

Metode *PROMETHEE* merupakan integrasi antara informasi kuantitatif dan kualitatif berdasarkan kondisi yang tidak pasti (Halouani, Chabchoub, & Martel, 2009). Tidak hanya alternatif dan kriteria, metode *PROMETHEE* dapat dibandingkan antara alternatif dan kriteria maupun sub kriteria untuk mendapatkan alternatif prioritas yang akan dipilih oleh pembuat keputusan (Corrente, Greco, & SŁowiński, 2013).

Implementasi dari metode *PROMETHEE* membutuhkan dua informasi tambahan, yaitu (Chen, Wang, & Wu, 2011) :

- 1) Informasi yang lebih relatif (bobot) pada kriteria yang dipertimbangkan.
- 2) Informasi preferensi multikriteria dari pembuat keputusan dimana alternatif dan kriteria akan dikombinasikan yang akan membutuhkan informasi dari pembuat keputusan.

Prinsip yang digunakan adalah penetapan prioritas alternatif yang telah ditetapkan dengan kaidah dasar :

$$\text{Max } \{f_1(x), f_2(x), f_3(x), \dots, f_k(x)\} \text{ Ix}$$

Dimana K adalah sejumlah kumpulan alternatif, dan  $f_i$  ( $i = 1, 2, \dots, K$ ) merupakan nilai/ukuran relatif kriteria untuk masing-masing alternatif.

Dalam fase pertama, nilai hubungan *outranking* berdasarkan pertimbangan dominasi masing-masing kriteria. Indeks preferensi ditentukan dan nilai *outranking* secara grafis disajikan berdasarkan preferensi dari pembuat keputusan. Data dasar untuk evaluasi dengan metode *PROMETHEE* disajikan sebagai berikut:

**Tabel 4. Data Dasar Analisis *PROMETHEE***

	$f_{1(.)}$	$f_{2(.)}$	...	$f_{j(.)}$	...	$f_{k(.)}$
$a_1$	$f_1(a_1)$	$f_2(a_1)$	...	$f_j(a_1)$	...	$f_k(a_1)$
$a_2$	$f_1(a_2)$	$f_2(a_2)$	...	$f_j(a_2)$	...	$f_k(a_2)$
...	...	...	...	...	...	...
$a_i$	$f_1(a_i)$	$f_2(a_i)$	...	$f_j(a_i)$	...	$f_k(a_i)$
...	...	...	...	...	...	...
$a_n$	$f_1(a_n)$	$f_2(a_n)$	...	$f_j(a_n)$	...	$F_k(a_n)$

Dimana :

$a_i$  : alternatif i

$f_k(a_i)$  : kriteria yang ditetapkan untuk alternatif i

Struktur preferensi yang dibangun atas dasar kriteria:

$$\left. \begin{array}{l} \forall a, b \in A \} f(a) > f(b) \quad a P b \\ f(a) \cdot f(b) \} f(a) = f(b) \quad a I b \end{array} \right\}$$

Struktur kriteria di atas mempunyai pengertian bahwa setiap alternatif dan b yang merupakan elemen himpunan A, apabila nilai dari alternatif a untuk kriteria yang ditetapkan untuk alternatif a lebih dari nilai alternatif b, maka alternatif a lebih dipilih (*prefer*) daripada alternatif b, sedangkan jika nilai dari alternatif a sama dengan nilai dari alternatif b, maka dapat disimpulkan bahwa alternatif a tidak mempunyai perbedaan (*indifference*) dengan fungsi b, sehingga

untuk menentukan alternatif mana yang lebih diprioritaskan dilakukan dengan memperhatikan nilai dari alternatif lainnya.

### **b. Langkah-Langkah Metode *PROMETHEE***

Adapun langkah-langkah dalam mengolah data *PROMETHEE* (Behzadian, Kazemzadeh, Albadvi, & Aghdasi, 2010):

- 1) Tentukan alternatif dan kriteria yang akan dibandingkan.
- 2) Aplikasikan preferensi multikriteria dan tentukan tipe preferensi.
- 3) Perhitungkan indeks preferensi.
- 4) Kalkulasikan atau hitung *leaving flow* dan *entering flow*.
- 5) Hitung selisih antara *leaving flow* dan *entering flow* yang disebutkan dengan *net flow*.

### **c. Tipe Preferensi dalam *PROMETHEE***

Untuk setiap alternatif  $a \in K$ ,  $f(a)$  merupakan evaluasi dari alternatif tersebut untuk suatu kriteria. Pada saat dua alternatif dibandingkan  $a, b \in K$ , harus dapat ditentukan perbandingan preferensinya. Penyampaian intensitas ( $P$ ) dari preferensi alternatif  $a$  terhadap alternatif  $b$  sedemikian rupa sehingga:

- 1)  $P(a,b) = 0$ , berarti tidak ada (*indifferent*) antara  $a$  dan  $b$ , atau tidak ada preferensi dari  $a$  lebih baik dari  $b$ .
- 2)  $P(a,b) \sim 0$ , berarti lemah preferensi dari  $a$  lebih baik dari  $b$ .
- 3)  $P(a,b) \sim 1$ , berarti kuat preferensi dari  $a$  lebih baik dari  $b$ .
- 4)  $P(a,b) = 1$ , berarti mutlak preferensi dari  $a$  lebih baik dari  $b$ .

Dalam metode ini, fungsi preferensi seringkali menghasilkan nilai fungsi yang berbeda antara dua evaluasi, sehingga:

$$P(a,b) = P(f(a)-f(b))$$

Untuk semua kriteria, suatu alternatif akan dipertimbangkan memiliki nilai kriteria lebih baik di tentukan oleh nilai  $f$  dan akumulasi dari nilai ini menentukan nilai preferensi atas masing-masing alternatif yang akan dipilih.

Pemilihan fungsi preferensi tergantung dari pembuat keputusan karena pembuat keputusan lebih mengenali alternatif dan kriteria yang cocok dalam menggunakan tipe preferensinya. Dalam *PROMETHEE* disajikan enam bentuk fungsi preferensi kriteria. Enam preferensi tersebut adalah sebagai berikut:

1) Kriteria biasa (*usual criterion*)

$$H(d) = 0 \text{ jika } d \leq 0$$

$$H(d) = 1 \text{ jika } d > 0$$

Dimana :

$H(d)$  = fungsi selisih kriteria antar alternatif

$d$  = selisih nilai kriteria  $\{d=f(a)-f(b)\}$ , apabila kriteria pada masing-masing alternatif memiliki nilai yang berbeda, pembuat keputusan membuat preferensi mutlak untuk alternatif memiliki nilai yang lebih baik.

2) Kriteria Quasi (*Quasi Criterion*)

$$H(d) = 0 \text{ jika } d \leq q$$

$$H(d) = 1 \text{ jika } d > q$$

Dimana :

$H(d)$  = fungsi selisih kriterian antar alternatif

$d$  = selisih nilai kriteria  $\{d=f(a)-f(b)\}$

$q$  = harus merupakan nilai tetap.

Dua alternatif memiliki preferensi yang sama penting selama selisih atau nilai  $H(d)$  dari masing-masing alternatif untuk kriteria tertentu tidak melebihi nilai  $q$ , dan apabila selisih hasil evaluasi untuk masing-masing alternatif melebihi nilai  $q$  maka terjadi bentuk preferensi mutlak. Jika pembuat keputusan menggunakan kriteria kuasi, maka harus menentukan nilai  $q$ , dimana nilai ini dapat menjelaskan pengaruh yang signifikan dari suatu kriteria.

### 3) Kriteria dengan preferensi linier

$$H(d) = \frac{d}{p} \quad 0 \text{ jika } d \leq 0$$

$$H(d) = \frac{d}{p} \quad \text{jika } 0 \leq d \leq p$$

$$H(d) = \frac{d}{p} \quad 1 \text{ jika } d > p$$

Dimana :

$H(d)$  = fungsi selisih kriteria antar alternatif

$d$  = selisih nilai kriteria  $\{d=f(a) - f(b)\}$

$p$  = nilai kecenderungan atas

di dalam kriteria preferensi linier dapat dilihat sebuah kejelasan bahwa selama nilai selisih memiliki nilai yang rendah dari  $p$ , preferensi dari pembuat keputusan terjadi peningkatan secara linier dengan nilai  $d$ , jika nilai  $d$  lebih besar bila dibandingkan dengan nilai  $p$ , maka terjadi preferensi mutlak. Pada saat pembuat keputusan mengidentifikasi beberapa kriteria untuk tipe ini, harus ditentukan nilai dari kecenderungan atas (nilai  $p$ ).

## 4) Kriteria level (Level Criterion)

$$H(d) = 0 \text{ jika } d \leq q$$

$$H(d) = 0,5 \text{ jika } q < d \leq p$$

$$H(d) = 1 \text{ jika } d > p$$

Dimana :

$H(d)$  = fungsi selisih antar alternatif

$d$  = selisih nilai kriteria  $\{d=f(a)-f(b)\}$

$q$  = harus merupakan nilai tetap

$p$  = nilai kecenderungan atas

di dalam kondisi seperti ini, kecenderungan tidak berbeda  $q$  dan kecenderungan tidak berbeda  $q$  dan kecenderungan preferensi  $p$  adalah ditentukan secara simultan. Jika  $d$  berada diantara nilai  $q$  dan  $p$ . Hal ini berarti situasi preferensi yang lemah ( $H(d)=0,5$ ).

## 5) Kriteria dengan preferensi linier dan area yang tidak berbeda

$$H(d) = \frac{d-q}{p-q} 0 \text{ jika } d \leq q$$

$$H(d) = \frac{d-q}{p-q} \text{ jika } q < d \leq p$$

$$H(d) = \frac{d-q}{p-q} 1 \text{ jika } d > p$$

Dimana :

$H(d)$  = fungsi selisih antar alternatif

$d$  = selisih nilai kriteria  $\{d=f(a)-f(b)\}$

$q$  = harus merupakan nilai tetap

$p$  = nilai kecenderungan atas

Pada kondisi seperti ini, pengambil keputusan mempertimbangkan peningkatan preferensi secara linier dari tidak berbeda hingga preferensi mutlak dalam area antara dua kecenderungan q dan p.

6) Kriteria Gaussian (Gaussian Criterion)

$$H(d) = 0 \text{ jika } d \leq 0$$

$$H(d) = 1 - e^{-\frac{d^2}{2a^2}} \text{ jika } d > 0$$

Dimana :

$H(d)$  = fungsi selisih antar alternatif

$d$  = selisih nilai kriteria  $\{d=f(a)-f(b)\}$

**d. Indeks Preferensi Multikriteria**

Indeks preferensi multikriteria ditentukan berdasarkan nilai rata-rata bobot dari fungsi preferensi  $P_i$ .

$$\varphi(a, b) = \sum_{i=1}^n \mu_i P_i(a, b): \forall a, b \in A$$

$\varphi(a, b)$  yang merupakan intensitas preferensi pembuat keputusan yang menyatakan bahwa alternatif a lebih baik dari alternatif b dengan mempertimbangkan secara simultan dari seluruh kriteria. Hal ini dapat disajikan dengan nilai antara nilai 0 dan 1, dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1)  $\varphi(a, b) = 0$  menunjukkan preferensi yang lemah untuk alternatif a > alternatif b berdasarkan semua kriteria.
- 2)  $\varphi(a, b) = 1$  menunjukkan preferensi yang kuat untuk alternatif a > alternatif b.

Indek preferensi ditentukan berdasarkan nilai hubungan outranking pada sejumlah kriteria dari masing-masing alternatif. Hubungan ini dapat disajikan sebagai grafik nilai outranking, node-nodenya merupakan alternatif berdasarkan penilaian kriteria tertentu.

#### e. **PROMETHEE** Rangking

Perhitungan arah preferensi dipertimbangkan berdasarkan nilai indeks:

##### 1) *Leaving Flow*

*Leaving Flow* adalah jumlah dari nilai garis lengkung yang memiliki arah menjauh dari node  $a$  dan hal ini merupakan karakter pengukuran *outranking*, selain itu juga merupakan suatu ukuran atau nilai yang menunjukkan kekuatan dari alternatif. Secara simetris dapat ditentukan *leaving flow* dengan persamaan:

$$\varphi^+(a) = \frac{1}{n-1} \sum_{x \in A} \varphi(a, x)$$

##### 2) *Entering Flow*

*Entering Flow* merupakan suatu ukuran atau nilai yang menunjukkan kelemahan dari alternatif. Secara simetris dapat ditentukan *entering flow* dengan persamaan:

$$\varphi^-(a) = \frac{1}{n-1} \sum_{x \in A} \varphi(a, x)$$

##### 3) *Net Flow*

*Net flow* menunjukkan suatu nilai total dari kekuatan dan kelemahan yang dimiliki alternatif dalam penentuannya dipergunakan persamaan:

$$\varphi(a) = \varphi^+(a) - \varphi^-(a)$$

Keterangan :

- a)  $\varphi(a, x)$  = menunjukkan preferensi bahwa alternatif a lebih baik dari alternatif x
- b)  $\varphi(x, a)$  = menunjukkan preferensi bahwa alternatif x lebih baik dari alternatif a
- c)  $\varphi^+(a)$  = *Leaving Flow*, digunakan untuk menentukan urutan prioritas pada proses *PROMETHEE* yang menggunakan urutan parsial.
- d)  $\varphi^-(a)$  = *Entering Flow*, digunakan untuk menentukan urutan prioritas pada proses *PROMETHEE* yang menggunakan urutan parsial.
- e)  $\varphi(a)$  = *Net Flow*, digunakan untuk menghasilkan keputusan akhir penentuan urutan dalam menyelesaikan masalah sehingga menghasilkan urutan lengkap.

#### **f. Kelebihan Metode *PROMETHEE***

Metode *PROMETHEE* mempunyai beberapa kelebihan dalam membantu memberikan keputusan antara lain:

- 1) Dalam proses perbandingan alternatif akan digunakan data kuantitatif maupun data kualitatif. Data-data tersebut akan digabungkan menjadi satu dengan bobot penilaian yang diperoleh melalui penilaian atau survei yang dilakukan kepada para pakar.
- 2) Tidak mengagresikan skor-skor baik pada beberapa kriteria dan skor-skor buruk pada beberapa kriteria.
- 3) Lebih sedikit dalam perbandingan *pairwise* dan memiliki *artificial limitation* dalam penggunaan skala.

## B. Penelitian Terdahulu

Penelitian tentang “*Improving decision-making and management of hospital resources: An application of the PROMETHEE II method in an Emergency Department*” oleh Thiago M. Amaral dan Ana P.C Costa (2014). Penelitian ini menghasilkan 7 alternatif dan 6 kriteria yang telah dikombinasikan. Alternatif tersebut adalah (1) kedisiplinan tim medis, (2) relokasi satu dokter dari departemen pasien rawat jalan ke IGD pada saat ID ramai, (3) relokasi dua dokter pada saat IGD ramai, (4) mengembangkan sistem informasi untuk antrian di IGD, (5) ubah tata letak di ruang IGD, (6) relokasi asisten administratif untuk membantu dokter, (7) tingkatkan kemampuan untuk menyampaikan hasil tes dengan cepat. Dan menghasilkan bahwa alternatif pertama yaitu kedisiplinan tim medis yang harus diprioritaskan untuk dilakukan oleh pihak rumah sakit. Penelitian ini merupakan penelitian dalam bentuk artikel yang dilakukan pada rumah sakit di Brazil. Setelah alternatif tersebut dilakukan dengan hasil penelitian ini, enam bulan kemudian keramaian yang terjadi di ruang gawat darurat berkurang sebanyak 70% (Amaral & Costa, 2014)

Penelitian lainnya tentang “Audit energi dengan pendekatan metode *MCDM* – *PROMETHEE* untuk konservasi serta efisiensi listrik di rumah sakit Haji Surabaya” oleh Thoriq Rizkani Adiprama dan Udisubakti Ciptomulyono (2012). Hasil penelitian ini menunjukkan dari hasil audit, diketahui bahwa intensitas konsumsi energi rumah sakit haji berada pada angka 17,648 kwh/m<sup>2</sup>. Sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh pemerintah angka tersebut masuk dalam kategori cukup efisien. Berdasarkan hasil tersebut terdapat peluang

penghematan energy yang dapat dilakukan di rumah sakit, yaitu (1) perubahan SOP fasilitas rumah sakit, (2) penyesuaian bangunan gedung rumah sakit, (3) penerapan teknologi hemat energi, (4) pelatihan dan pengembangan sumber daya manusia. Dari keempat alternatif tersebut maka perlu dipilih alternatif terbaik menggunakan metode *MCDM*. Metode *PROMETHEE* merupakan metode yang paling cocok untuk kasus ini karena dapat merangkingkan alternatif sesuai dengan kriteria yang didapat. Terdapat 8 (delapan) kriteria yang mempengaruhi pemilihan alternatif, dimana setiap kriteria terpilih dahulu dihitung bobotnya menggunakan metode ANP. Dari hasil perangkingan, diketahui alternatif penghematan yang direkomendasikan pada RSUD Haji Surabaya adalah perubahan SOP fasilitas rumah sakit (Ciptomulyo, 2012).

Penelitian lainnya tentang “Pemilihan alternatif penghematan energi pada proses produksi batik cap dengan menggunakan metode *MCDM-PROMETHEE*” oleh Much. Djunaidi dan Endah Setyaningsih (2017). Penelitian ini membahas tingkat efisiensi energi pada pembuatan batik cap pada UMKM yang ada di Kampung Batik Laweyan, disertai dengan usulan alternatif untuk peningkatan efisiensi energinya. Perhitungan efisiensi energi dilakukan pada tiap proses yang dilakukan dalam pembuatan batik cap. Usulan perbaikan dilakukan pada proses yang kurang efisien, dengan menggunakan metode *multi-kriteria decision making* (MCDM) – *Preference Ranking Organization Method for Enrichment Evaluation* (PROMETHEE). Dari analisis diperoleh bahwa tiap proses memerlukan jenis energi yang berbeda. Usulan perbaikan yang dihasilkan juga berbeda-beda untuk masing-masing jenis energi (Setyaningsih, 2017)

Penelitian selanjutnya tentang “Impelementasi metode *PROMETHEE* dalam penentuan penerima kredit usaha rakyat (KUR) oleh Riska Hanifah (2015). Hasil penelitian ini adalah komposisi rangking atau peringkat calon penerima KUR diperoleh dari perhitungan Net Flow dari setiap alternatif / calon penerima KUR, Net Flow yang tinggi berarti sangat direkomendasikan untuk menjadi penerima KUR karena di perkirakan memiliki risiko kredit yang rendah

Penelitian selanjutnya tentang “Aplikasi penggunaan metode *PROMETHEE* dalam sistem pendukung keputusan untuk penentuan media promosi (studi kasus : STMIK Indonesia)” oleh Dony Novaliendry (2009). Hasil dari penelitian ini adalah terdapat beberapa alternatif media yang digunakan dalam menentukan media yang terbaik untuk digunakan dalam promosi STMIK Indonesia yaitu : (1) brosur, (2) mahasiswa undangan, (3) alumni, (4) kunjungan dosen, (5) kunjungan mahasiswa, dan (6) media cetak. Dari keenam alternatif tersebut, maka media yang digunakan paling utama adalah media cetak karena memiliki nilai Net Flow sebesar 0,09 (nilai tertinggi diantara nilai alternatif lainnya).

Pada penelitian terdahulu diambil dari beberapa artikel internasional maupun nasional dimana ke lima artikel tersebut menggunakan metode yang sama yaitu *PROMETHEE* namun pada objek yang berbeda. Hal ini membuktikan bahwa metode *PROMETHEE* ini bisa digunakan oleh peneliti dengan objek yang berbeda sehingga akan mempermudah pembuat keputusan pada untuk mengambil sebuah pilihan dari beberapa alternatif yang ada. Tidak hanya pada rumah sakit, metode *PROMETHEE* dapat digunakan pada objek lain untuk mengambil sebuah keputusan.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 5 berikut ini:

**Tabel 5. Penelitian Terdahulu**

No	Nama Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Metode Analisis	Hasil
1.	Thiago M. Amaral dan Ana P.C Costa (2014)	<i>Improving decision-making and management of hospital resources: An application of the PROMETHEE II method in an Emergency Department.</i>	PROMETHEE II	Dari 7 alternatif dan 6 kriteria yang telah dikombinasikan, alternatif yang paling diprioritaskan untuk dilakukan adalah alternatif kedisiplinan tim medis.
2.	Thoriq Rizkani Adiprama dan Udisubakti Ciptomulyono (2012)	Audit energi dengan pendekatan MCDM – PROMETHEE untuk konservasi serta efisiensi listrik di rumah sakit Haji Surabaya.	MCDM – PROMETHEE dan ANP	Dari hasil perankingan, diketahui alternatif penghematan yang direkomendasikan pada RSUD Haji Surabaya adalah perubahan SOP fasilitas rumah sakit.
3.	Much. Djunaidi dan Endah Setyaningsih (2017)	Pemilihan alternatif penghematan energi pada proses produksi batik cap dengan menggunakan metode MCDM – PROMETHEE.	MCDM - PROMETHEE	Dari analisis diperoleh bahwa tiap proses memerlukan jenis energi yang berbeda.
4.	Riska Hanifah (2015)	Implementasi metode PROMETHEE dalam penentuan penerima kredit usaha rakyat (KUR).	PROMETHEE	Peringkat calon penerima KUR diperoleh dari perhitungan net flow dari setiap alternatif / calon penerima KUR.
5.	Dony Novaliendry (2009)	Aplikasi penggunaan metode PROMETHEE dalam sistem pendukung keputusan untuk	PROMETHEE	Dari keenam alternatif, maka media yang digunakan paling utama adalah media cetak karena memiliki nilai net flow sebesar 0,09 (nilai tertinggi diantara nilai

---

penentuan media promosi (studi kasus : STMIK Indonesia)	alternatif lainnya).
--	----------------------

---

(sumber: *Kumpulan Jurnal Internasional dan Nasional*)

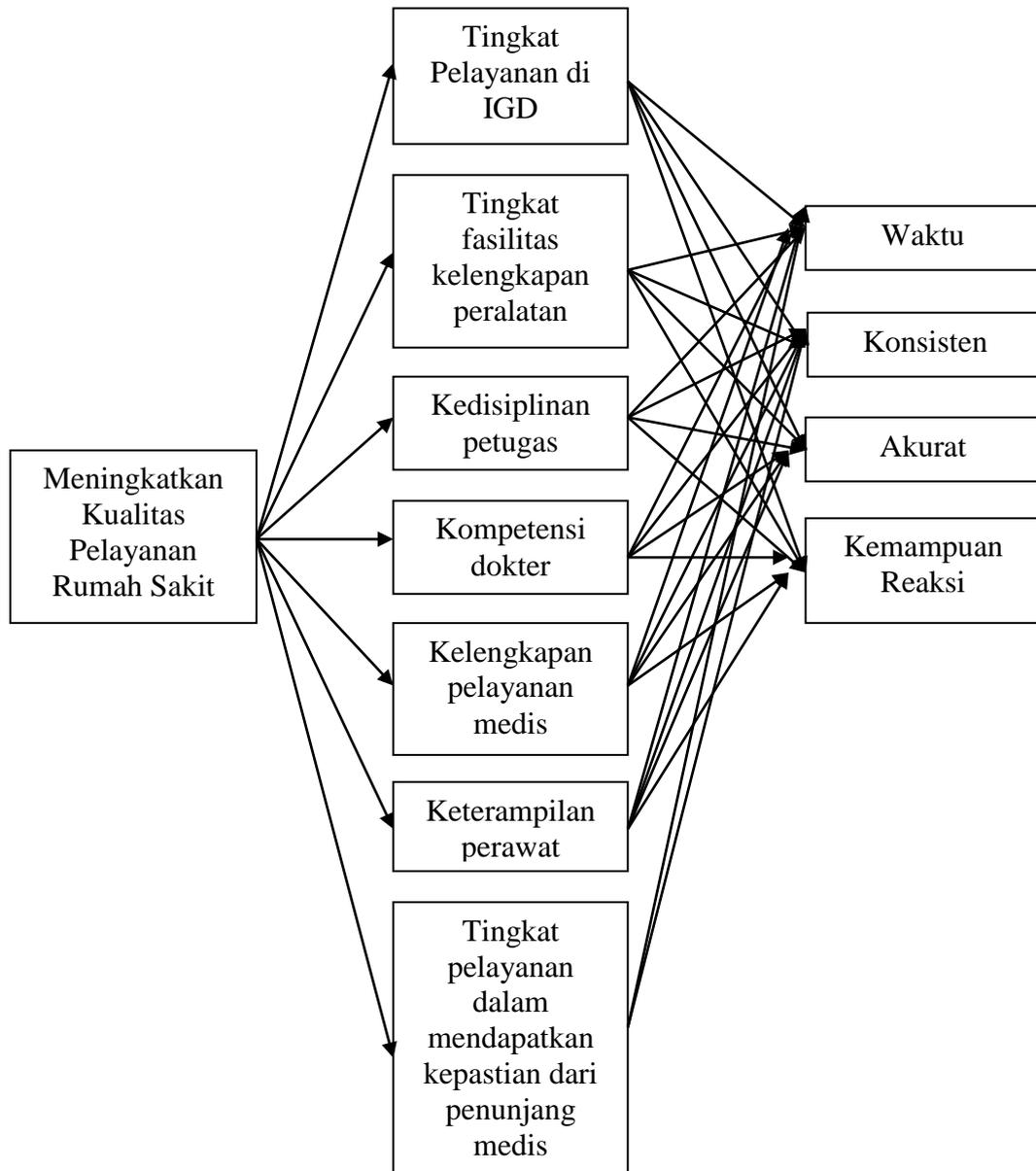
Berdasarkan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa memiliki objek penelitian yang sama pada salah satu penelitian terdahulu yaitu di sebuah rumah sakit mengukur dengan beberapa metode dan mengintegrasikan dengan metode *PROMETHEE* sebagai alat untuk menentukan atribut yang paling penting untuk diperbaiki. Pada penelitian ini, penulis mencoba mengidentifikasi alternatif apa yang perlukan oleh pasien agar pasien mendapatkan pelayanan yang lebih cepat oleh pihak rumah sakit dan dapat meningkatkan kualitas pelayanan dengan mengkombinasikan dengan kriteria yang telah didapatkan sebelumnya.

### **C. Kerangka Konseptual**

Kerangka konseptual merupakan sebuah gambaran umum mengenai konsep penelitian yang dapat dijadikan pegangan utama dalam sebuah penelitian. Pada kerangka konseptual penelitian ini terdapat beberapa alternatif dan kriteria yang akan dikombinasikan. Alternatif dan kriteria yang dikombinasikan akan diolah dan dengan menggunakan metode *PROMETHEE*. Pada akhirnya alternatif yang ada akan diurutkan dan salah satu dari alternatif akan di prioritaskan dalam meningkatkan kualitas pelayanan. Adapun alternatif dalam meningkatkan kualitas pelayanan yang di gunakan pada penelitian ini berjumlah 7 alternatif dan kriteria yang merupakan dimensi kualitas pelayanan jasa adalah 4 kriteria. Sehingga jumlah indikator pada penelitian ini berjumlah 28 indikator.

Berdasarkan penjelasan diatas, pada latar belakang serta kajian teori

sebelumnya, maka kerangka konseptual dalam penelitian ini sebagai berikut



**Gambar 2. Kerangka Konseptual**

## **BAB V PENUTUP**

### **A. Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan metode *PROMETHEE* pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Adnaan WD Payakumbuh di atas dapat disimpulkan bahwa:

1. Setiap alternatif memiliki skala prioritas yang berbeda hal ini dapat ditunjukkan dengan besarnya nilai pada setiap alternatif hasil pengolahan dengan menggunakan metode *PROMETHEE*, yaitu alternatif dengan kriteria serta perbandingan dari alternatif satu dengan alternatif lainnya. Prioritas utama untuk meningkatkan kualitas pelayan pasien Rumah Sakit Umum Daerah dr. Adnaan WD Payakumbuh di ruang IGD adalah alternatif tingkat fasilitas kelengkapan peralatan yang dibutuhkan pasien ketika sampai di rumah sakit karena memiliki nilai *net flow* tertinggi yaitu 0.4583. sedangkan prioritas terakhir adalah alternatif tingkat pelayanan dalam mendapatkan kepastian dari penunjang medis dengan nilai *net flow* -0.9167.
2. Alternatif untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien IGD di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Adnaan WD Payakumbuh sangat mengandalkan alternatif tingkat fasilitas kelengkapan peralatan yang dibutuhkan pasien ketika sampai di rumah sakit sebagai prioritas utama dibandingkan dengan alternatif lainnya dengan skala prioritas 45.83%.

## B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian di atas dengan menggunakan metode *PROMETHEE* pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Adnaan WD Payakumbuh, maka penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Sebaiknya rumah sakit lebih memperhatikan kelengkapan fasilitas yang ada di ruang IGD, karena berdasarkan hasil penelitian melalui metode *PROMETHEE* alternatif ini memiliki nilai bobot atau *net flow* yang besar. Pasien menganggap kelengkapan fasilitas sangat penting dan berpengaruh pada keselamatan pasien karena pasien harus mendapatkan peralatan yang dibutuhkan ketika sampai di ruang IGD.
2. Bagi rumah sakit dimasa yang akan datang, jika terdapat kriteria-kriteria baru yang relevan maka rumah sakit dapat mengganti yang baru. Selain kualitas pelayanan, rumah sakit dapat menggunakan metode *PROMETHEE* untuk memecahkan masalah-masalah multikriteria yang lain sebagai alat pendukung keputusan.
3. Untuk peneliti selanjutnya, peneliti bisa menggunakan kriteria-kriteria lain yang sesuai dengan literatur yang ada dan untuk kesempurnaan penelitian, metode *PROMETHEE* dapat di kombinasikan dengan beberapa metode lainnya seperti AHP dan lain-lain.