



Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Rawat Inap Dengan Menggunakan Metode Analytical Hierarchy Process (AHP)

Febi Dwi Bestari¹, Duwi Cahya Putri Buani²

^{1,2}Informatika, Fakultas Teknologi Informasi, Universitas Nusa Mandiri

Jl. Raya Jatiwaringin No.2, RT.8/RW.13, Cipinang Melayu, Kec. Makasar, Kota Jakarta Timur, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 13620

duwi.dcp@nusamandiri.ac.id

Abstrak- Kualitas layanan ini sangat penting tidak hanya untuk "masalah yang berkaitan dengan kompetisi" tetapi juga untuk "meningkatkan rasionalisasi, restrukturisasi, dan tuntutan akuntabilitas pelayanan publik. Salah satu Teknik yang digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan adalah metode AHP. Metode AHP (Analytic Hierarchy Process) yang bertujuan untuk mengidentifikasi aspek pelayanan yang masih memiliki nilai minimum, dimana hasilnya dapat digunakan sebagai rekomendasi keputusan bagi manajemen RS dalam peningkatan pelayanan. Metode AHP pada dasarnya mampu menyediakan proses analitis secara semi-terstruktur yang pada gilirannya mampu digunakan untuk mengkombinasikan penilaian-penilaian dari berbagai alternatif dan kriteria yang ada. Hasil analisis AHP menunjukkan bahwa Kriteria yang diberikan peneliti sangat berpengaruh terhadap keputusan untuk menilai kualitas pelayanan yang diberikan oleh RSU Ananda, hal ini dapat dilihat dari hasil perhitungan data yang diperoleh penulis, yaitu kriteria reliability merupakan kriteria yang paling penting dalam kualitas pelayanan kesehatan menjadi prioritas ke-1 dengan nilai bobot 39.93%, berikut assurance menjadi prioritas ke-2 dengan nilai bobot 19.60%, kemudian kriteria tangible menjadi prioritas ke-3 dengan nilai bobot 19.18%, kemudian kriteria empathy menjadi prioritas ke-4 dengan nilai bobot 11.20% dan yang terakhir kriteria responsiveness menjadi prioritas ke-5 dengan nilai bobot 10.10%. Metode AHP merupakan metode yang cocok digunakan untuk mengambil sebuah keputusan di dalam sebuah penilaian, tidak hanya penilaian kualitas pelayanan saja namun juga untuk pemilihan lain.

Kata kunci: Analisis, AHP, Pelayananana

Abstract - The quality of this service is very important not only for "competition related issues" but also for "increasing the rationalization, restructuring and accountability demands of public services. One of the techniques used to measure service quality is the AHP method. The AHP method (Analytic Hierarchy Process) which aims to identify service aspects that still have a minimum value, where the results can be used as decision recommendations for hospital management in improving services. The AHP method is basically able to provide a semi-structured analytical process which in turn can be used to combine assessments from various alternatives and existing criteria. The results of the AHP analysis showed that the criteria provided by the researcher greatly influenced the decision to assess the quality of services provided by RSU Ananda, this can be seen from the results of calculating the data obtained by the author, namely criteria reliability, which is the most important criterion in the quality of health services, is the 1st priority with a weight value of 39.93%, and assurance is the 2nd priority with a weight value of 19.60%, then tangible criteria is the 3rd priority with a weight value of 19.18%, then the empathy criterion is the 4th priority with a weight value of 11.20% and finally the responsiveness criterion is the 5th priority with a weight value of 10.10%. The AHP method is a suitable method for making decisions in an assessment, not only for assessing service quality but also for other choices.

Keywords: Analysis, AHP, Servicesa

I. PENDAHULUAN

RS Ananda Purwokerto merupakan salah satu rumah sakit yang berada di wilayah Purwokerto Jawa Tengah. Lokasinya Jalan Pemuda No. 30,

Kober, Kecamatan Purwokerto Barat, Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah. Rumah sakit ini didirikan pada tahun 1989 berdasarkan Akte Notaris No. 39 tanggal 20 Februari 1989.

Rumah Sakit Umum Ananda Purwokerto

* Korenpondensi.

Alamat E-mail : jurnal.larik@bsi.ac.id.

Diterima 16 Februari 2023; Direvisi 25 Mei 2023; Diterima 15 Juli 2023

© 2023 Jurnal Larik.

merupakan salah satu instansi pemerintah yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan masyarakat di Kota Purwokerto. Sebagai salah satu penyedia layanan jasa RSUD mempunyai visi yaitu mewujudkan rumah sakit mandiri sebagai pilihan utama dengan pelayanan yang bermutu, untuk menciptakan pelayanan bermutu maka hal pertama yang harus dilakukan adalah dengan mengetahui seberapa besar tingkat kualitas layanan yang sudah diberikan. Baik dalam industri manufaktur dan jasa menunjukkan kualitas merupakan penentu utama dari pangsa pasar dan laba atas investasi serta pengurangan biaya [1]

Menurut Undang-undang Pelayanan Kesehatan No. 36 Tahun 2009, pelayanan kesehatan merupakan hak asasi manusia yang harus dikelola oleh pemerintah karena kebijakan tersebut merupakan asas keadilan, tanggung jawab dan efisiensi efektifitas [2]. Untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal, negara berkewajiban menyediakan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat, sehingga pelayanan yang dapat memberikan kepuasan dan kenyamanan bagi masyarakat. Rumah sakit sebagai unit penyelenggara pelayanan kesehatan terkecil diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat[3].

Kualitas layanan ini sangat penting tidak hanya untuk "masalah yang berkaitan dengan kompetisi" tetapi juga untuk "meningkatkan rasionalisasi, restrukturisasi, dan tuntutan akuntabilitas pelayanan publik [4], [5]. Salah satu cara untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan adalah dengan menggunakan persepsi pelanggan terhadap layanan kesehatan yang disediakan untuk mengembangkan rencana perbaikan[6] Persepsi pelanggan atau dalam hal ini disebut pandangan pasien adalah alat yang penting untuk memantau dan mengelola serta meningkatkan kualitas pelayanan, dan hal ini telah ditekankan oleh banyak penelitian [7].

Pengukuran kualitas layanan tidak dapat disamakan seperti pengukuran produk berupa barang, hal ini disebabkan oleh karakteristik jasa sendiri, diantaranya *intangibility*, *heterogeneity*, *inseparability* dan *perishability* [1]. *Intangibility* adalah jasa tidak dapat dilihat, dirasa, dicium, didengar, atau diraba sebelum dibeli dan dikonsumsi, *heterogeneity* terdapat variasi bentuk, kualitas, dan jenis, tergantung pada siapa, kapan, dan di mana jasa tersebut diproduksi [1] *inseparability* yaitu produksi dan konsumsi pada jasa tidak dapat dipisahkandan *perishability* yang berarti komoditas yang tidak tahan lama, tidak dapat disimpan untuk pemakaian ulang di waktu datang, dijual kembali atau dikembalikan [1]

Salah satu Teknik yang digunakan untuk

mengukur kualitas pelayanan adalah metode AHP. Metode AHP (*Analytic Hierarchy Process*) yang bertujuan untuk mengidentifikasi aspek pelayanan yang masih memiliki nilai minimum, dimana hasilnya dapat digunakan sebagai rekomendasi keputusan bagi manajemen RS dalam peningkatan pelayanan.

Metoda AHP pada dasarnya mampu menyediakan proses analitis secara semi-terstruktur yang pada gilirannya mampu digunakan untuk mengkombinasikan penilaian-penilaian dari berbagai alternatif dan kriteria yang ada.[8]

Metode AHP (*Analytic Hierarchy Process*) adalah suatu teori umum tentang pengukuran yang digunakan untuk menemukan skala rasio, baik dari perbandingan berpasangan yang diskrit maupun kontinyu. AHP menggambarkan masalah multifaktorial atau multikriteria yang kompleks sebagai suatu hirarki. Hirarki didefinisikan sebagai penyajian masalah berlapis-lapis dalam struktur multi-level, di mana level pertama adalah tujuan, diikuti level faktor, kriteria, subkriteria, dan seterusnya, hingga level terakhir pilihan. Hierarki memungkinkan suatu masalah yang kompleks untuk dipecah menjadi kelompok-kelompok, yang kemudian diorganisasikan secara hierarkis, sehingga membuat masalah tampak lebih terstruktur dan sistematis.[8]

Pada konteks pengukuran variabel kualitas pelayanan mengidentifikasikan lima dimensi ukuran kualitas layanan yaitu *tangibles* (bukti langsung), *reliability* (keandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), *empathy* (empati) dan subkriteria yang digunakan untuk mengevaluasi kualitas pelayanan. [1]

Adanya analisis kualitas pelayanan pada pasien di RSUD Ananda menggunakan metode AHP diharapkan dapat mengidentifikasi kualitas pelayanan dengan mengetahui kesenjangan (*gap*) antara kualitas pelayanan yang dipresepsikan dengan kualitas pelayanan yang diharapkan pasien RSUD Ananda Purwokerto dan dapat memberikan alternatif yang terbaik dari satu set alternatif sehingga mengetahui variabel apa yang harus diprioritaskan pada RSUD Ananda Purwokerto dan dapat memahami cara-cara memperbaiki masalah - masalah tersebut.

Alat analisis dalam penelitian ini berupa kuesioner, yang terdiri dari kuesioner harapan dan kuesioner persepsi, pertanyaan di dalam kuesioner didasarkan pada kelima dimensi kualitas yang mana kelima dimensi tersebut bobotnya dianggap sama atau *equal*

Berdasarkan hal tersebut di atas, melatar belakangi penulis untuk melakukan analisis mengenai kualitas pelayanan melalui metode AHP serta merancang aplikasi untuk pengambilan

keputusan.

II. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam melakukan analisis kualitas pelayanan kesehatan pada rawat inap menggunakan metode AHP(*Analytic Hierarchy Process*).

Pada prinsipnya, metode AHP mampu memberikan prosedur analisis semi terstruktur, yang pada gilirannya dapat menggabungkan evaluasi alternatif yang berbeda dan kriteria yang ada [3] *Analytic Hierarchy Process* (AHP) adalah model pendukung keputusan yang dikembangkan oleh Thomas L. Saaty pada tahun 1970-an. AHP adalah teknik pengambilan keputusan yang sangat berguna untuk memodelkan pemikiran manusia dengan mempertimbangkan logika, pengalaman, keahlian, emosi, dan optimalisasi dalam proses yang lebih terstruktur. AHP adalah teknik pengambilan keputusan yang digunakan dalam pengembangan untuk memprioritaskan banyak alternatif untuk dipilih. Kriteria tertentu juga memungkinkan pembuat keputusan untuk membawa masalah yang kompleks ke dalam bentuk yang terintegrasi dan terstruktur. Poin mendasarnya adalah bahwa teknik analisis dalam pengambilan keputusan AHP mampu memberikan solusi untuk masalah yang ada dari kompleks hingga masalah yang dijelaskan dalam setiap kelompok dalam bentuk hierarkis dan kemudian memasukkan nilai numerik saat membuat perbandingan relatif yang melibatkan persepsi manusia. Dikombinasikan, dapat menentukan elemen mana yang memiliki prioritas tertinggi [9]. Ada beberapa prinsip yang harus dipahami dalam pemecahan masalah AHP, berikut ini adalah salah satunya [10]

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Perhitungan Menggunakan Model AHP

Untuk menentukan hasil penelitian dan pembahasan, dengan menggunakan prinsip dasar metode AHP yaitu: *Decomption, Comparative, Synthesis of priority Consistency*.

1. Decomption

Setelah permasalahan diidefinisikan, maka dilakukan *Decomption* yaitu memecahkan persoalan yang utuh menjadi unsur-unsurnya, pemecahan persoalan digambarkan dalam bentuk hirarki, dikelompokkan menjadi 2 bagian yaitu tujuan, kriteria dan alternatif. 5 kriteria yang digunakan dalam penilaian ini adalah *tangible, reliability, responsiveness, assurance,*

empathy. Dan untuk alternatifnya penulis akan membandingkan 4 kriteria pengalaman pasien yaitu sistem, lingkungan fisik, interaksi pasien, kualitas peralatan.

2. Comparative Judgement

Setiap elemen dalam kriteria dan alternatif dibandingkan secara berpasangan untuk mendapatkan penilaian tentang kepentingan relatif 2 elemen dan dituliskan dalam bentuk matrik perbandingan berpasangan (*Pairwise Comparison*). Angka-angka yang akan dimasukkan ke dalam matriks perbandingan berpasangan diperoleh dari kuesioner yang telah diisi oleh responden. Dalam penelitian ini, penulis menggunakan sample dari 20 responden yang merupakan pasien RSUD Ananda. Bentuk kuesioner dibagikan kepada responden adalah sebagai berikut.

a. Perhitungan Faktor Evaluasi untuk Kriteria Utama

Tabel 1. Matriks Hasil Rekapitulasi Kualitas Pelayanan Kesehatan Perbandingan untuk Semua Kriteria yang disederhanakan

Akumulasi Data Responden					
	Tangible	Reliability	Responsiveness	Assurance	Empathy
Tangible	1,00	0.395	2.14	0.961	2.268
Reliability	2.53	1	6.257	1.71	2.53
Responsiveness	0.467	0.16	1	1.04	0.62
Assurance	1.04	0.585	0.961	1	2.537
Eimpathy	0.441	0.395	1.613	0.394	1
	5.479	2.535	11.972	5.106	3.955

Tabel 1 menjelaskan bahwa rekapitulasi hasil perhitungan matriks penilaian perbandingan berpasangan gabungan dari 3 responden.

Tabel 2. Normalisasi dan Vector Eigen Semua Kriteria

Normalisasi						SUM	Priority Factor
	Tangible	Reliability	Responsiveness	Assurance	Empthy		
Tangible	0.183	0.156	0.179	0.188	0.253	0.959	0.192
Reliability	0.462	0.394	0.523	0.335	0.283	1.996	0.399
Responsiveness	0.085	0.063	0.084	0.204	0.069	0.505	0.101
Assurance	0.19	0.231	0.08	0.196	0.283	0.89	0.196
Empathy	0.08	0.156	0.135	0.077	0.112	0.56	0.112
	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00

Tabel 2 menjelaskan bahwa unsur-unsur pada tiap kolom dibagi dengan jumlah kolom yang bersangkutan, akan diperoleh bobot relatif yang dinormalkan. Nilai vektor eigen dihasilkan dari rata-rata bobot relatif setiap baris.

Selanjutnya nilai Vector Eigen dikalikan dengan matriks semula, menghasilkan nilai untuk tiap baris, yang selanjutnya setiap nilai dibagi kembali 30 dengan nilai vector yang bersangkutan. Nilai rata-rata dari hasil pembagian ini meruju pakan *principal eigen value* maksimum (λ_{max}).

Dari hasil perhitungan pada tabel di atas menunjukkan bahwa kriteria *reliability* merupakan kriteria yang paling penting dalam kualitas pelayanan kesehatan menjadi prioritas ke-1 dengan nilai bobot 39.93%, berikut *assurance* menjadi prioritas ke-2 dengan nilai bobot 19.60%, kemudian kriteria *tangible* menjadi prioritas ke-3 dengan nilai bobot 19.18%, kemudian kriteria *empathy* menjadi prioritas ke-4 dengan nilai bobot 11.20% dan yang terakhir kriteria *responsiveness* menjadi prioritas ke-5 dengan nilai bobot 10.10%.

b. Perhitungan Faktor Evaluasi untuk Kriteria Reliability

Perbandingan berpasangan untuk kriteria Tangible pada 4 kriteria pengalaman pasien yaitu K01 adalah sistem, K02 adalah lingkungan fisik, K03 adalah interaksi pasien, K04 adalah kualitas peralatan.

Tabel 3. Perhitungan Faktor Evaluasi untuk Kriteria Reliability

Akumulasi Data Responden				
	K01	K02	K03	K04
K01	1,00	1,370	1,442	1,710
K02	0,730	1,00	0,776	1,040
K03	0,593	1,289	1,00	0,437
K04	0,585	0,961	2,289	1,00
	3,008	4,621	5,507	4,187

Tabel 3 menjelaskan perbandingan kriteria *tangible* dengan 4 kriteria pengalaman pasien tersebut sehingga diperoleh hasil preferensi rata-rata dari 3 responden secara acak dalam matriks resiprokal.

Tabel 4. Matriks Normalisasi dan Vector Eigen Kriteria Tangible

Normalisasi dan Vector Eigen						
	K01	K02	K03	K04	SUM	Priority Vector
K01	0.332	0.296	0.262	0.408	1.299	0.325
K02	0.243	0.216	0.141	0.248	0.848	0.212
K03	0.230	0.279	0.182	0.104	0.795	0.199
K04	0.194	0.208	0.416	0.239	1.057	0.264
	1.000	1.000	1.000	1.000	4.000	1.000

Dari hasil perhitungan pada tabel 4 diperoleh urutan prioritas untuk kriteria *Tangible* yakni sistem menjadi prioritas ke-1 dengan nilai bobot 32.48%, berikutnya kualitas peralatan menjadi prioritas ke-2 dengan nilai bobot 26.43%, kemudian lingkungan fisik menjadi prioritas ke-3 dengan nilai bobot 21.21% dan kemudian yang terakhir interaksi pasien menjadi prioritas ke-4 dengan nilai bobot 19.89%.

c. Perhitungan Faktor Evaluasi untuk Kriteria Reliability

Tabel 5. Matriks Faktor Evaluasi untuk Kriteria Reliability

Akumulasi Data Responden				
	K01	K02	K03	K04
K01	1.00	1.370	1.913	3.000
K02	0.730	1.00	1.913	1.326
K03	0.523	0.523	1.00	0.447
K04	0.333	0.754	2.237	1.00
	2.586	3.647	7.063	5.773

Tabel 4 menjelaskan bahwa perbandingan berpasangan untuk kriteria *reliability* terhadap 4 kriteria pengalaman pasien sehingga diperoleh hasil preferensi rata-rata dari 3 responden secara acak dalam matriks resiprokal.

Tabel 5. Matriks Normalisasi dan Vector Eigen Kriteria Reliability

Normalisasi						
	K01	K02	K03	K04	SUM	Priority Vector
K01	0.387	0.376	0.271	0.520	1.553	0.388
K02	0.282	0.274	0.271	0.230	1.057	0.264
K03	0.202	0.143	0.142	0.077	0.564	0.141
K04	0.129	0.207	0.317	0.173	0.826	0.206
	1.000	1.000	1.000	1.000	4.000	1.000

Dari hasil perhitungan pada tabel 5 diperoleh urutan prioritas untuk kriteria *reliability* adalah sistem menjadi prioritas ke-1 dengan nilai bobot 38.82%, berikutnya lingkungan fisik menjadi prioritas ke-2 dengan nilai bobot 26.43%, kemudian kualitas peralatan menjadi prioritas ke-3 dengan nilai bobot 20.64% dan kemudian yang terakhir interaksi pasien menjadi prioritas ke-4 dengan nilai bobot 14.11%.

d. Perhitungan Faktor Evaluasi untuk Kriteria Responsiveness

Perbandingan berpasangan untuk kriteria *responsiveness* adalah sebagai berikut:

Tabel 6. Matriks Faktor Evaluasi untuk Kriteria Responsiveness

Akumulasi Data Responden				
	K01	K02	K03	K04
K01	1.00	2.000	1.609	1.710
K02	0.500	1.00	1.913	1.442
K03	0.621	0.523	1.00	0.737
K04	0.585	0.693	1.357	1.00
	2.706	4.216	5.879	4.889

Tabel 6 menjelaskan bahwa perbandingan berpasangan untuk kriteria *Responsiveness* terhadap 4 kriteria pengalaman pasien sehingga diperoleh hasil preferensi rata-rata dari 3 responden secara acak dalam matriks resiprokal.

Tabel 7. Matriks Normalisasi dan Vector Eigen Kriteria Responsiveness.

Normalisasi						
	K01	K02	K03	K04	SUM	Priority Vector
K01	0.370	0.474	0.274	0.350	1.467	0.367
K02	0.185	0.237	0.325	0.295	1.042	0.261
K03	0.230	0.124	0.170	0.151	0.674	0.169
K04	0.216	0.164	0.231	0.205	0.816	0.204
	1.000	1.000	1.000	1.000	4.000	1.000

Dari hasil perhitungan pada tabel 7 diperoleh urutan prioritas untuk kriteria *responsiveness* yakni sistem menjadi prioritas ke-1 dengan nilai bobot 36.68%, berikutnya lingkungan fisik

menjadi prioritas ke-2 dengan nilai bobot 26.06%, kemudian kualitas peralatan menjadi prioritas ke-3 dengan nilai bobot 20.40% dan kemudian yang terakhir interaksi pasien menjadi prioritas ke-4 dengan nilai bobot 16.86%.

e. Perhitungan Faktor Evaluasi untuk Kriteria Assurance

Perbandingan berpasangan untuk kriteria assurance sebagai berikut:

Tabel 8. Matriks Faktor Evaluasi untuk Kriteria Assurance

Akumulasi Data Responden				
	K01	K02	K03	K04
K01	1.00	1.710	0.654	3.979
K02	0.585	1.00	1.379	1.651
K03	1.529	0.725	1.00	2.140
K04	0.251	0.606	0.467	1.00
	3.365	4.041	3.501	8.770

Tabel 8 menjelaskan bahwa perbandingan berpasangan untuk kriteria assurance terhadap 4 kriteria pengalaman pasien sehingga diperoleh hasil preferensi rata-rata dari 3 responden secara acak dalam matriks resiprokal.

Tabel 9. Matriks Normalisasi dan Vector Eigen Kriteria Assurance

Normalisasi						
	K01	K02	K03	K04	SUM	Priority Vector
K01	0.297	0.423	0.187	0.454	1.361	0.340
K02	0.174	0.247	0.394	0.188	1.004	0.251
K03	0.454	0.179	0.286	0.244	1.163	0.291
K04	0.075	0.150	0.133	0.114	0.472	0.118
	1.000	1.000	1.000	1.000	4.000	1.000

Dari hasil perhitungan pada tabel 9 diperoleh urutan prioritas untuk kriteria assurance yakni sistem menjadi prioritas ke-1 dengan nilai bobot 34.02%, berikutnya interaksi pasien menjadi prioritas ke-2 dengan nilai bobot 29.08%, lingkungan fisik menjadi prioritas ke-3 dengan nilai bobot 25.09% dan kemudian yang terakhir kualitas peralatan menjadi prioritas ke-4 dengan nilai bobot 11.80%.

f. Perhitungan Faktor Evaluasi untuk Kriteria Empathy

Perbandingan berpasangan untuk kriteria Empathy adalah sebagai berikut:

Tabel 10. Matriks Faktor Evaluasi untuk Kriteria Empathy

Akumulasi Data Responden				
	K01	K02	K03	K04
K01	1.00	0.776	3.037	1.197
K02	1.289	1.00	2.268	1.800
K03	0.329	0.441	1.00	0.179
K04	0.836	0.556	5.593	1.00
	3.454	2.772	11.898	4.176

Tabel 10 menjelaskan bahwa perbandingan berpasangan untuk kriteria Empathy terhadap 4

kriteria pengalaman pasien sehingga diperoleh hasil preferensi rata-rata dari 3 responden secara acak dalam matriks resiprokal.

Tabel 11. Matriks Normalisasi dan Vector Eigen Kriteria Empathy

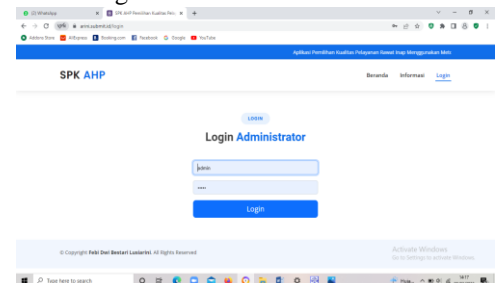
Normalisasi						
	K01	K02	K03	K04	SUM	Priority Vector
K01	0.290	0.280	0.255	0.287	1.111	0.278
K02	0.373	0.361	0.191	0.431	1.356	0.339
K03	0.095	0.159	0.084	0.043	0.381	0.095
K04	0.242	0.200	0.470	0.239	1.152	0.288
	1.000	1.000	1.000	1.000	4.000	1.000

Dari hasil perhitungan pada tabel 11 diperoleh urutan prioritas untuk kriteria Empathy yakni lingkungan fisik menjadi prioritas ke-1 dengan nilai bobot 33.89%, berikutnya kualitas peralatan menjadi prioritas ke-2 dengan nilai bobot 28.80%, kemudian sistem menjadi prioritas ke-3 dengan nilai bobot 27.78% dan kemudian yang terakhir interaksi pasien menjadi prioritas ke-4 dengan nilai bobot 9.53%.

B. Implementasi Perhitungan AHP

Implementasi Sistem merupakan tahap akhir dalam perancangan sistem, sistem yang dibangun merupakan sistem yang akan mengimplementasikan metode Analytical Hierarchy Process (AHP). Berikut ini menu-menu yang ada di program sistem pendukung keputusan pemilihan karyawan terbaik:

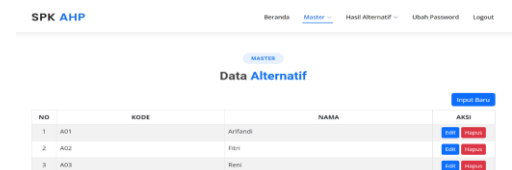
1. Menu Login



Gambar 1. Tampilan Menu Login

Pada Menu ini berfungsi sebagai halaman login admin, dimana admin dapat melakukan login dengan memasukkan nama username dan password. Jika login berhasil admin akan masuk ke menu utama. Berikut tampilan menu login.

2. Menu Alternatif

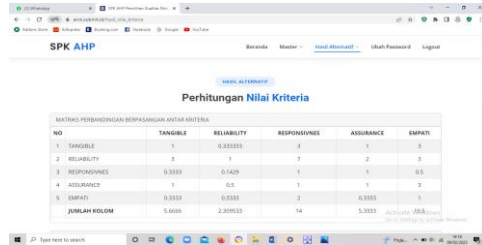


Gambar 2. Tampilan Menu Alternatif

Pada menu alternatif ini berfungsi untuk memasukkan data alternatif, dimana dalam

menu ini, user dapat melakukan tambah data, hapus data, ubah data. berikut tampilan menu Alternatif.

3. Menu Kriteria



Gambar 3. Tampilan Menu Kriteria

Pada menu Kriteria ini berfungsi untuk memasukan data Kriteria, dimana dalam menu ini, user dapat melakukan tambah data, hapus data, ubah data. berikut tampilan menu kriteria.

4. Menu Responden



Gambar 4. Tampilan menu Data Responden

Pada menu Responden ini berfungsi untuk memasukan data Responden, dimana dalam menu ini, user dapat melakukan tambah data, hapus data, ubah data sesuai kebutuhan.

5. Menu Nilai Kuesioner Alternatif

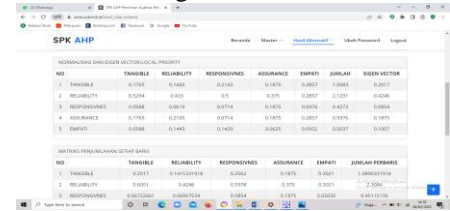


Gambar 4. Tampilan menu perhitungan alternatif

Pada menu ini menampilkan proses perhitungan dari menu nilai bobot yang telah ditentukan sebelumnya, yaitu menentukan jumlah kolom matriks perbandingan berpasangan antar kriteria dengan cara menjumlahkan nilai-nilai dari setiap sel pada setiap Kolom dan membuat vektor eigen atau nilai rata-rata (Local Priority) dari masing-masing baris, dengan cara menjumlahkan nilai-nilai dari setiap

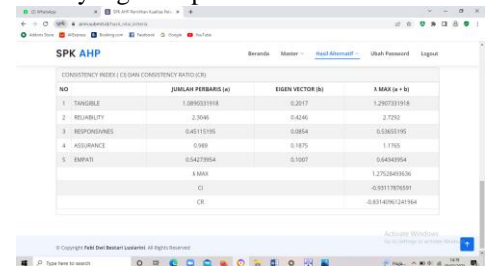
baris matrik dan membagi masing-masing nilai dari operasi penjumlahan baris dengan skala yang merupakan total nilai sel

6. Menu Perhitungan Nilai Bobot



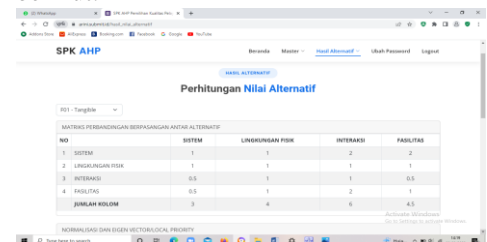
Gambar 5. Tampilan menu perhitungan kriteria

Pada menu ini menampilkan proses perhitungan dari menu nilai bobot yang telah ditentukan sebelumnya, yaitu menentukan jumlah kolom matriks perbandingan berpasangan antar kriteria dengan cara menjumlahkan nilai-nilai dari setiap sel pada setiap Kolom dan membuat vektor eigen atau nilai rata-rata (Local Priority) dari masing-masing baris, dengan cara menjumlahkan nilai-nilai dari setiap baris matrik dan membagi masing-masing nilai dari operasi penjumlahan baris dengan skala yang merupakan total nilai sel.



Gambar 6. Tampilan menu nilai CI dan IR Kriteria

Pada menu ini terlihat Nilai CR < 0,1 (10%) maka dapat diterima, artinya matrik perbandingan berpasangan level 1 berdasarkan kriteria utama telah diisi dengan pertimbangan-pertimbangan yang konsisten dari vektor eigen yang dihasilkan dapat diandalkan. Selanjutnya tampilan perhitungan Nilai Alternatif sebagai berikut.



Gambar 7. Tampilan Menu Perhitungan Alternatif

Pada menu ini menampilkan proses perhitungan dari menu nilai bobot yang telah ditentukan sebelumnya, yaitu menentukan jumlah kolom matriks perbandingan berpasangan antar kriteria dengan cara menjumlahkan nilai-nilai dari setiap sel pada setiap Kolom dan membuat vektor eigen atau nilai rata-rata (Local Priority) dari masing-masing baris, dengan cara menjumlahkan nilai-nilai dari setiap baris matrik dan membagi masing-masing nilai dari operasi penjumlahan baris dengan skala yang merupakan total nilai sel.

NO	JUMLAH PERBARIS (Σ)	EIGEN VECTOR (N)	λ MAX (λ + N)
1. SISTEM	1,6168	0,3403	1,7571
2. LINGKUNGAN FISIK	1,0001	0,2401	1,2402
3. PERLENGKAPAN	0,7084	0,1736	0,8820
4. FASILITAS	1,0003	0,2401	1,2403
CI	1,6656	-0,0050083333333	1,6605916666667
CR		-0,0003769375000	

Gambar 8. Tampilan menu nilai CI dan CR Kriteria

Pada menu ini terlihat Nilai CR < 0,1 (10%) maka dapat diterima, artinya matrik perbandingan berpasangan level 1 berdasarkan kriteria utama telah diuji dengan pertimbangan-pertimbangan yang konsisten dari vektor eigen yang dihasilkan dapat diandalkan.

7. Menu Hasil Perhitungan

NO	ALTERNATIF	TANGIBLE	RELIABILITY	RESPONDENES	ASSURANCE	EMPATI	NILAI	PERINGKAT
1	Sistem	0,2917	0,4286	0,3072	0,1975	0,1907	0,2705	1
2	Lingkungan fisik	0,2401	0,2404	0,2186	0,1764	0,12	0,2088	2
3	Peralatan	0,1736	0,1398	0,1307	0,1620	0,0975	0,1601	4
4	Fasilitas	0,2401	0,1736	0,1981	0,1327	0,3017	0,1915	3

Pada menu ini menampilkan hasil perhitungan dari menu nilai bobot yang telah ditentukan tadi. Dalam menu ini juga ditampilkan sebuah peringkat yang menjadi penentu siapa yang menjadi Karyawan Dukcapil terbaik., dan disini terlihat bahwa fitri yang menjadi Karyawan Dukcapil terbaik dengan bobot nilai 0,4092.

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah melalui tahapan penilaian dan melakukan pengolahan data, penulis mendapatkan kesimpulan mengenai kualitas pelayanan dengan 4 kriteria. Kesimpulan yang telah didapatkan penulis adalah Kriteria yang diberikan peneliti sangat berpengaruh terhadap keputusan untuk menilai kualitas pelayanan yang diberikan oleh RSUD Ananda, hal ini dapat dilihat dari hasil perhitungan data yang diperoleh penulis, yaitu kriteria reliability merupakan kriteria yang paling penting dalam kualitas pelayanan kesehatan menjadi prioritas ke-1 dengan nilai bobot 39.93%, berikut assurance menjadi prioritas ke-2 dengan nilai bobot 19.60%, kemudian kriteria tangible menjadi prioritas ke-3 dengan nilai bobot 19.18%, kemudian kriteria empathy menjadi prioritas ke-4 dengan nilai bobot 11.20% dan yang terakhir kriteria responsiveness menjadi prioritas ke-5 dengan nilai bobot 10.10%.

Metode AHP merupakan metode yang cocok digunakan untuk mengambil sebuah keputusan di dalam sebuah penilaian, tidak hanya penilaian kualitas pelayanan saja namun juga untuk pemilihan lain

V. REFERENSI

- [1] A. Anin *et al.*, “Analisis Kualitas Pelayanan Menggunakan Metode SERVQUAL dan AHP (Studi Kasus: Pasien Rawat Inap Kelas Tiga di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Salatiga) Artikel Ilmiah,” p. 2, 2015.
- [2] “Undnag-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009,” *Undnag-Undang Republik Indones. Nomor 36 Tahun 2009*, vol. 27, no. 7, pp. 1–5, 2009.
- [3] “QUALITY HEALTH CARE AT THE HOSPITALIZATION SECTION OF PUSKESMAS GUNUNG ANYAR SURABAYA Juwita Kusuma Wati Dra. Meirinawati, M.AP.”
- [4] M. Efendi, W. Harianto, and D. A. Nugraha, “Penerapan Metode Servqual Dan Ahp Sebagai Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Konsumen Bengkel Akena Malang,” *Rainstek J. Terap. Sains dan Teknol.*, vol. 3, no. 1, pp. 42–50, 2021, doi: 10.21067/jtst.v3i1.4986.
- [5] R. P. Laurichela and ; Cepi Cahyadi, “Analysis of Customer Service Quality Based on Servqual (Service Quality) and Analytic Hierarchy Process (Ahp) Methods,” *Techno Nusa Mandiri J. Comput. Inf. Technol. As an Accredit. J. Rank.*, vol. 19, no. 1, p. 2020, 2022, [Online]. Available: <https://doi.org/10.33480/techno.v19i1.1722>.
- [6] N. Nahriyah, “Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan,” *As Siyasa*, vol. 5, no. 12, pp. 1–13, 2016.
- [7] A. T. Suseno, “Analisis kualitas pelayanan kesehatan instalasi rawat jalan rumah sakit,” vol. 1, no. 1, p. 3, 2007.
- [8] Sularno, D. P. Mulya, Zufahmi, and Faradika, “Sistem Penunjang Keputusan Pelayanan Kesehatan (Padang Health) Dengan Metode AHP Sularno I, Dio,” *J. Sains*

- dan Inform.*, vol. 07, no. 02, pp. 63–72, 2021.
- [9] M. Asnawi, C. Matani, and K. Patma, “The Community Engagement Journal,” *Community Enggement J.*, vol. 2, no. 1, pp. 1–8, 2019.
- [10] M. Wicaksono, L. D. Fathimahhayati, and Y. Sukmono, “Pengambilan Keputusan Dalam Pemilihan Supplier Dengan Metode Analytical Hierarchy Process (AHP) dan Technique For Others Reference by Similarity to Ideal Solution (TOPSIS),” *J. Tekno*, vol. 17, no. 2, pp. 1–17, 2020, doi: 10.33557/jtekno.v17i2.1078.