

**ANALISIS PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN
RAWAT INAP SETELAH IMPLEMENTASI
METODE *SIX SIGMA* DI RUMAH SAKIT
(Kasus di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes)**

TESIS

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Derajat S-2**

**Program Studi Magister Manajemen
Minat Utama : Manajemen Pemasaran**



Disusun oleh :

Rachmawati Sunaringtyas

NIM. S 4106081

**PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN
UNIVERSITAS SEBELAS MARET
SURAKARTA
2008**

**ANALISIS PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN
RAWAT INAP SETELAH IMPLEMENTASI
METODE *SIX SIGMA* DI RUMAH SAKIT
(Kasus di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes)**

Disusun oleh :

Rachmawati Sunaringtyas

NIM. S 4106081

Telah disetujui oleh Tim Pembimbing :

Pada Tanggal :

Pembimbing I

Pembimbing II

Prof. Dr. Hartono, M.S.

NIP. 130 814 578

Dra. Soemarjati Tjokroamodjojo, M.M

NIP. 131 472 198

Mengetahui,

Direktur Program Studi Magister Manajemen

Prof. Dr. Hartono, M.S.

NIP. 130 814 578

**ANALISIS PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN
RAWAT INAP SETELAH IMPLEMENTASI
METODE *SIX SIGMA* DI RUMAH SAKIT
(Kasus di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes)**

Disusun oleh :

Rachmawati Sunaringtyas

NIM. S 4106081

Telah disetujui oleh Tim Penguji :

Pada Tanggal :

Ketua Tim Penguji	:	Prof. Dr. Bambang Sutopo, M.Com., Akt.
Pembimbing Utama	:	Prof. Dr. Hartono, M.S.
Pembimbing Pendamping	:	Dra. Soemarjati T, M.M.

Mengetahui,

Direktur PPs UNS

Direktur Program Studi Magister Manajemen

Prof. Drs. Suranto, M.Sc., Ph.D.

NIP. 131472192

Prof. Dr. Hartono, M.S.

NIP. 130 814 578

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rachmawati Sunaringtyas

NIM : S. 4106081

Program Studi : Magister Manajemen

Minat Utama : Manajemen Pemasaran

Menyatakan bahwa Tesis ini adalah hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian surat pernyataan ini, saya buat dengan sebenar-benarnya.

Surakarta, Mei 2008

Tertanda

Rachmawati Sunaringtyas

KATA PENGANTAR



Alhamdulillah, puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan penelitian dalam bentuk tesis ini tepat pada waktunya.

Laporan penelitian dengan judul **`ANALISIS PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN RAWAT INAP SETELAH IMPLEMENTASI METODE *SIX SIGMA* DI RUMAH SAKIT (Kasus di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes)`** ini ditujukan untuk memenuhi persyaratan kelulusan guna mencapai derajat S-2.

Terwujudnya laporan ini tidak lepas dari bimbingan, dukungan dan bantuan dari semua pihak. Oleh karena itu penulis menyampaikan penghargaan dan terimakasih kepada:

1. Prof. Drs. Suranto, M.Sc., Ph.D selaku Direktur Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.
2. Prof. Dr. Hartono, M.S., selaku Ketua Program Studi Magister Manajemen Universitas Sebelas Maret Surakarta dan dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan dan dukungan dalam pelaksanaan laporan penelitian ini.

3. Dra. Soemarjati T, M.M., selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan dan dukungan dalam pelaksanaan laporan penelitian ini.
4. Prof. Dr. Bambang Sutopo, M.Com., Akt., selaku dosen penguji sidang.
5. Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Magister Manajemen Universitas Sebelas Maret Surakarta.
6. Segenap staff karyawan di lingkungan Magister Manajemen Universitas Sebelas Maret Surakarta, atas bantuannya kepada peneliti.
7. Bapak Suparyanto dan bapak Taufik sebagai pembimbing di Rumah Sakit Bhakti Asih, yang telah memberikan bantuan, arahan dan semangat dalam pelaksanaan laporan penelitian ini.
8. Perawat dan pegawai Rumah Sakit Bhakti Asih, yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan tambahan informasi pada penulis.
9. Mama, Papa, Sari dan Jihias, atas restu, do'a, dukungan, dan semangat yang telah diberikan dalam menyelesaikan studi di Magister Manajemen Universitas Sebelas Maret Surakarta.
10. Teman-teman mahasiswa MM UNS angkatan XXII, yang telah membantu pelaksanaan laporan penelitian ini dan selalu memberikan semangat kepada penulis.
11. Teman-teman Danamon Kadipolo, yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk berdiskusi dalam pelaksanaan laporan penelitian ini.

12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, atas segala bantuannya kepada peneliti, baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan laporan penelitian ini.

Dalam penulisan laporan ini, penulis mendapat berbagai manfaat serta pengalaman yang berkesan. Selain itu penulis juga mendapat tambahan ilmu yang merupakan bekal bagi penulis untuk terjun ke lingkungan masyarakat kelak. Penulis berharap agar laporan yang sederhana ini dapat menambah wawasan.

Tak ada gading yang tak retak, penulis menyadari bahwa laporan ini memiliki banyak kekurangan sehingga penulis sangat mengharapkan adanya kritik dan saran yang mendorong penulis untuk berkarya lebih baik lagi.

Surakarta, Mei 2008

Tertanda

Rachmawati Sunaringtyas

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
INTISARI	xvii
ABSTRACT	xviii
BAB I	
PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7
E. Orisinalitas Penelitian	8
BAB II	
TINJAUAN PUSTAKA DAN PERUMUSAN HIPOTESIS	
A. Landasan Teori	14
1. <i>Six Sigma</i>	14
2. Konsep <i>Six Sigma</i> Motorola	15
3. Langkah-langkah implementasi peningkatan kualitas <i>Six Sigma</i>	19
4. Alat-Alat <i>Six Sigma</i>	24
a. Diagram Pohon	25
b. <i>Failure Modes and Effects Analysis</i> (FMEA)	25 30
5. Kualitas	33
a. Kualitas Jasa	34
b. Dimensi Kualitas Jasa	36
B. Penelitian Terdahulu	37
C. Kerangka Pemikiran	38
D. Perumusan Hipotesis	
BAB III	
METODOLOGI PENELITIAN	
A. Ruang Lingkup Penelitian	41
B. Jenis dan Sumber Data	
1. Data Primer	41
2. Data Sekunder	42

C.	Populasi dan Sampel	42
	1. Jumlah Responden	43
	2. Pengumpulan Data Responden	44
D.	Definisi Operasional	45
E.	Teknik Pengumpulan Data	47
F.	Metode Analisis Data	48
	1. Metode <i>Six Sigma</i>	48
	a. Tahap Define	48
	1) Diagram Alir Pelayanan Kesehatan Bagian Rawat Inap	48
	2) Identifikasi Atribut Kebutuhan Dan Keinginan Konsumen	48
	3) Analisis kuesioner	52
	a) Uji validitas	52
	b) Uji reliabilitas	53
	b. Tahap Measure	54
	1) Penentuan <i>Critical to Quality</i> (CTQ)	54
	2) Pengumpulan data <i>Critical to Quality</i> (CTQ)	55
	3) Perhitungan ukuran performansi rumah sakit saat ini	56
	c. Tahap Analyze	56
	1) Identifikasi penyebab kegagalan pelayanan	56
	d. Tahap Improvement	57
	1) Perancangan usulan tindakan perbaikan terhadap pelayanan	57
	2) Penerapan rancangan usulan tindakan perbaikan sistem pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Bhakti Asih	58
	2) Penerapan rancangan usulan tindakan perbaikan sistem pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Bhakti Asih	58
	e. Tahap Control	58
	1) Pengukuran performansi setelah dilakukan perbaikan sistem pelayanan	58
	2) Perancangan usulan tindakan pengendalian	58

2. Uji Hipotesis

BAB IV

ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

A.	Gambaran Umum Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes	
	1. Sejarah Rumah Sakit	60
	2. Lokasi	60
	3. Falsafah, Misi, dan Visi	60
	4. Fasilitas Pelayanan	61

5. Keadaan Tenaga Kerja di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes	62
6. Struktur Organisasi	63
B. Hasil Penelitian	
1. Hasil Penyebaran Kuesioner	64
2. Karakteristik Responden Penelitian	64
a. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	64 65
b. Distribusi Responden Berdasarkan Umur	66
c. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan	68
d. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan	
3. Metode <i>Six Sigma</i>	69
a. Tahap Define	69
1) Diagram Alir Pelayanan Kesehatan Bagian Rawat Inap	69
2) Identifikasi Atribut Kebutuhan Dan Keinginan Konsumen	71
3) Perancangan Data Responden	74
a) Jumlah Responden	74
b) Pengumpulan Data Responden	75
4) Identifikasi Responden Penelitian	75
5) Pengujian Kuesioner	76
a) Uji validitas	77
b) Uji reliabilitas	80
b. Tahap Measure	81
1) Penentuan <i>Critical to Quality</i> (CTQ)	81
a) Kelas perawatan VIP	82
b) Kelas perawatan I	84
c) Kelas perawatan II	87
d) Kelas perawatan III	91
2) Pengumpulan data <i>Critical to Quality</i> (CTQ) dan Perhitungan ukuran performansi rumah sakit saat ini	96
c. Tahap Analyze	101
1) Identifikasi penyebab kegagalan pelayanan	101
d. Tahap Improvement	110
1) Rancangan usulan tindakan perbaikan terhadap pelayanan	110
2) Penerapan rancangan usulan tindakan perbaikan sistem pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Bhakti Asih	123
e. Tahap Controlling	133
1) Pengukuran performansi setelah dilakukan perbaikan sistem pelayanan	133
2) Perancangan usulan tindakan pengendalian	137

	4. Uji Hipotesis	141
C.	Pembahasan	157
	1. Hasil Implementasi dan Controlling Metode <i>Six Sigma</i> Pada Rumah Sakit	157
	2. Pengaruh Tindakan Perbaikan Terhadap Faktor Penyebab Kegagalan	161
	3. Uji Hipotesis	164
BAB V		
	KESIMPULAN DAN SARAN	
A.	Kesimpulan	
	1. Metode <i>Six Sigma</i>	172
	2. Uji Hipotesis	175
B.	Saran	177
C.	Keterbatasan	178
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Pelaksanaan implementasi terhadap rancangan usulan tindakan perbaikan periode Juni 2005 – Oktober 2005	10
Tabel 2.1 Hubungan yield (%), DPMO, dan <i>sigma</i>	18
Tabel 2.2 Kriteria <i>severity</i>	27
Tabel 2.3 Kriteria kejadian (<i>occurrence</i>)	28
Tabel 2.4 Kriteria efektivitas	29
Tabel 3.1 Jumlah responden/kelompok	45
Tabel 3.2 Skala likert ekspektasi konsumen	47
Tabel 3.3 Spesifikasi atribut kebutuhan dan keinginan konsumen	49
Tabel 3.4 Tingkat hubungan ketidakpuasan konsumen dengan pelayanan kesehatan bagian rawat inap	55
Tabel 4.1 Hasil penyebaran kuesioner	64
Tabel 4.2 Distribusi Responden berdasarkan jenis kelamin	65
Tabel 4.3 Distribusi Responden berdasarkan umur	66
Tabel 4.4 Distribusi Responden berdasarkan pekerjaan	67
Tabel 4.5 Distribusi Responden berdasarkan pendidikan	68
Tabel 4.6 Atribut kebutuhan dan keinginan konsumen	71
Tabel 4.7 Jumlah responden/kelompok	75
Tabel 4.8 Data jumlah responden untuk rawat inap kelas VIP, I, II, dan III	76
Tabel 4.9 Hasil uji validitas variabel <i>tangible</i>	77
Tabel 4.10 Hasil uji validitas variabel <i>reliability</i>	78
Tabel 4.11 Hasil uji validitas variabel <i>assurance</i>	79
Tabel 4.12 Hasil uji validitas variabel <i>responsiveness</i>	79
Tabel 4.13 Hasil uji validitas variabel <i>emphaty</i>	80
Tabel 4.14 Hasil uji reliabilitas	81
Tabel 4.15 Rekapitulasi persentase keluhan konsumen untuk	83

kelas perawatan VIP	
Tabel 4.16 Rekapitulasi persentase keluhan konsumen untuk kelas perawatan I	84
Tabel 4.17 Rekapitulasi persentase keluhan konsumen untuk kelas perawatan II	88
Tabel 4.18 Rekapitulasi Persentase keluhan konsumen untuk kelas perawatan III	91
Tabel 4.19 Lima frekuensi terbesar persentase keluhan konsumen	94
Tabel 4.20 DPMO dan kapabilitas sigma dari proses pelayanan rawat inap Rumah Sakit Bhakti Asih	97
Tabel 4.21 Penjelasan tugas dari pelaksana proses	101
Tabel 4.22 Penentuan nilai <i>Risk Priority Number</i> (RPN) berdasarkan prioritas perbaikan	112
Tabel 4.23 Rancangan usulan tindakan perbaikan untuk keluhan kebersihan fasilitas lainnya, seperti : ruang tunggu, wc, dan masjid	116
Tabel 4.24 Rancangan usulan tindakan perbaikan untuk keluhan pengontrolan infus pasien yang tidak sesuai dengan jadwal	118
Tabel 4.25 Rancangan usulan tindakan perbaikan untuk keluhan kesediaan dokter dan perawat untuk berkomunikasi dengan pasien	120
Tabel 4.26 Rancangan usulan tindakan perbaikan untuk keluhan kurangnya fasilitas pengaduan bila ada mal praktek	121
Tabel 4.27 Rancangan usulan tindakan perbaikan untuk keluhan kurang sabarnya dokter dan perawat dalam menghadapi masalah atau keluhan dari pasien	122
Tabel 4.28 Pelaksanaan implementasi terhadap rancangan usulan tindakan perbaikan	123
Tabel 4.29 Data <i>Critical to Quality</i> setelah implementasi	132
Tabel 4.30 DPMO dan kapabilitas sigma dari proses pelayanan rawat inap setelah implementasi.	134

Tabel 4.31 Rancangan usulan tindakan pengendalian	137
Tabel 4.32 Hasil uji diskriminan variabel kualitas pelayanan dimensi <i>tangible</i>	142
Tabel 4.33 Peningkatan kualitas pelayanan rawat inap pada dimensi <i>tangibles</i> setelah implementasi metode <i>six sigma</i> berdasarkan masing-masing item	143
Tabel 4.34 Nilai <i>square canonical correlation</i> (cr^2) pada dimensi <i>tangibles</i>	145
Tabel 4.35 Hasil uji diskriminan variabel kualitas pelayanan dimensi <i>reliability</i>	146
Tabel 4.36 Peningkatan kualitas pelayanan rawat inap pada dimensi <i>reliability</i> setelah implementasi metode <i>Six Sigma</i> berdasarkan masing-masing item	147
Tabel 4.37 Nilai <i>square canonical correlation</i> (cr^2) pada dimensi <i>reliability</i>	148
Tabel 4.38 Hasil uji diskriminan variabel kualitas pelayanan dimensi <i>assurance</i>	149
Tabel 4.39 Peningkatan kualitas pelayanan rawat inap pada dimensi <i>assurance</i> setelah implementasi metode <i>Six Sigma</i> berdasarkan masing-masing item	150
Tabel 4.40 Nilai <i>square canonical correlation</i> (cr^2) pada dimensi <i>assurance</i>	151
Tabel 4.41 Hasil uji diskriminan variabel kualitas pelayanan dimensi <i>responsiveness</i>	152
Tabel 4.42 Peningkatan kualitas pelayanan rawat inap pada dimensi <i>responsiveness</i> setelah implementasi metode <i>Six Sigma</i> berdasarkan masing-masing item	153
Tabel 4.43 Nilai <i>square canonical correlation</i> (cr^2) pada dimensi <i>responsiveness</i>	154
Tabel 4.44 Hasil uji diskriminan variabel kualitas pelayanan dimensi <i>emphaty</i>	155

Tabel 4.45 Peningkatan kualitas pelayanan rawat inap pada dimensi <i>emphaty</i> sebelum dan setelah implementasi metode <i>Six Sigma</i> berdasarkan masing-masing item	156
Tabel 4.46 Nilai <i>square canonical correlation</i> (cr^2) pada dimensi <i>emphaty</i>	157
Tabel 4.47 Pengaruh tindakan perbaikan	161
Tabel 4.48 Rangkuman nilai <i>wilks'lamda</i> (λ) pada setiap dimensi pelayanan	170
Tabel 4.49 Rangkuman hasil perbandingan kualitas pelayanan antara sebelum dan setelah implementasi metode <i>Six Sigma</i>	171

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Siklus DMAIC	19
Gambar 2.2 Contoh diagram pohon	25
Gambar 2.3 Lima dimensi kualitas jasa	35
Gambar 2.4 Kerangka pemikiran teoritis	38
Gambar 4.1 Diagram alir pelayanan kesehatan secara umum di bagian rawat inap	70
Gambar 4.2 Grafik pola DPMO dari proses pelayanan rawat inap Rumah Sakit Bhakti Asih	99
Gambar 4.3 Grafik pola level sigma dari proses pelayanan rawat inap Rumah Sakit Bhakti Asih	100
Gambar 4.4 Diagram pohon untuk keluhan kebersihan fasilitas lainnya, seperti : ruang tunggu, wc, dan masjid	104
Gambar 4.5 Diagram pohon untuk keluhan pengontrolan infus pasien yang tidak sesuai dengan jadwal	105
Gambar 4.6 Diagram pohon untuk keluhan kesediaan dokter dan perawat untuk berkomunikasi dengan pasien	106
Gambar 4.7 Diagram pohon untuk keluhan tidak adanya fasilitas pengaduan bila ada mal praktek (kesalahan pelayanan)	107
Gambar 4.8 Diagram pohon untuk keluhan kesabaran dokter dan perawat dalam menghadapi masalah keluhan dari konsumen	108
Gambar 4.9 Grafik pola DPMO dari proses pelayanan rawat inap Rumah Sakit Bhakti Asih setelah implementasi	135
Gambar 4.10 Grafik pola level sigma dari proses pelayanan rawat inap Rumah Sakit Bhakti Asih setelah implementasi	136

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Kuesioner penelitian	182
Lampiran 2 Data mentah kuesioner penelitian sebelum implementasi <i>Six Sigma</i>	185
Lampiran 3 Data mentah kuesioner penelitian sebelum implementasi <i>Six Sigma</i> per periode penelitian	189
Lampiran 4 Uji validitas, dan uji reliabilitas dimensi <i>tangibles</i>	192
Lampiran 5 Uji validitas, dan uji reliabilitas dimensi <i>reliability</i>	195
Lampiran 6 Uji validitas, dan uji reliabilitas dimensi <i>assurance</i>	197
Lampiran 7 Uji validitas, dan uji reliabilitas dimensi <i>responsiveness</i>	199
Lampiran 8 Uji validitas, dan uji reliabilitas dimensi <i>emphaty</i>	201
Lampiran 9 Data mentah kuesioner penelitian setelah implementasi <i>Six Sigma</i>	203
Lampiran 10 Data mentah kuesioner penelitian setelah implementasi <i>Six Sigma</i> per periode penelitian	206
Lampiran 11 Perhitungan <i>Critical to Quality</i> (CTQ) kelas perawatan VIP	210
Lampiran 12 Perhitungan <i>Critical to Quality</i> (CTQ) kelas perawatan I	215
Lampiran 13 Perhitungan <i>Critical to Quality</i> (CTQ) kelas perawatan II	219
Lampiran 14 Perhitungan <i>Critical to Quality</i> (CTQ) kelas perawatan III	224
Lampiran 15 Hasil analisis diskriminan <i>tangibles</i>	228
Lampiran 16 Hasil analisis diskriminan <i>reliability</i>	232
Lampiran 17 Hasil analisis diskriminan <i>assurance</i>	235
Lampiran 18 Hasil analisis diskriminan <i>responsiveness</i>	239
Lampiran 19 Hasil analisis diskriminan <i>emphaty</i>	243
Lampiran 20 Tabel konversi <i>Six Sigma</i>	245
Lampiran 21 Struktur organisasi Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes	246

INTISARI

Rumah sakit sebagai salah satu tempat yang menawarkan pelayanan kesehatan untuk penyembuhan dan rehabilitasi keberadaannya dirasakan penting oleh masyarakat. Oleh karena itu rumah sakit diharapkan dapat memberikan pelayanan yang cepat, tepat dan memuaskan kepada pasien. Keluhan-keluhan yang timbul tentang pelayanan kesehatan di bagian rawat inap Rumah Sakit Bhakti Asih memiliki frekuensi yang cukup tinggi, apabila tidak diperbaiki maka dapat menurunkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit. Oleh karena itu perlu dilakukan suatu penelitian terhadap kepuasan konsumen dalam upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan Rumah Sakit Bhakti Asih dengan menerapkan metode *Six Sigma*. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan bagian rawat inap rumah sakit setelah implementasi *Six Sigma* meliputi lima dimensi kualitas jasa yaitu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurances*, dan *emphaty*.

Pada perbaikan proses ini, dilakukan penggunaan tahapan *Six Sigma* yang dikenal sebagai DMAIC (*Define-Measure-Analyze-Improve-Control*), dimana dalam tiap tahapannya digunakan berbagai kombinasi metode ataupun alat (*tools*) baik yang bersifat kuantitatif maupun kualitatif. Uji hipotesa untuk mengetahui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan bagian rawat inap rumah sakit setelah implementasi *Six Sigma* menggunakan analisis diskriminan.

Berdasarkan hasil penelitian perbandingan terhadap ukuran performansi DPMO dan level sigma sebelum dan setelah implementasi mengalami peningkatan dari level sigma 2,143 menjadi 2,644 dengan DPMO sebesar 260204,082 menjadi 126530,612.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa (1) hipotesis yang menyatakan bahwa terdapat peningkatan kualitas pelayanan pada dimensi *tangible* setelah implementasi metode *Six Sigma* didukung dalam penelitian ini, (2) hipotesis yang menyatakan bahwa terdapat peningkatan kualitas pelayanan pada dimensi *reliability* setelah implementasi metode *Six Sigma* didukung dalam penelitian ini, (3) hipotesis yang menyatakan bahwa terdapat peningkatan kualitas pelayanan pada dimensi *assurance* setelah implementasi metode *Six Sigma* didukung dalam penelitian ini, (4) hipotesis yang menyatakan bahwa terdapat peningkatan kualitas pelayanan pada dimensi *responsiveness* setelah implementasi metode *Six Sigma* didukung dalam penelitian ini, (5) hipotesis yang menyatakan bahwa terdapat peningkatan kualitas pelayanan pada dimensi *emphaty* setelah implementasi metode *Six Sigma* didukung dalam penelitian ini.

Kata kunci : rumah sakit, *Six Sigma*, kualitas pelayanan, DMAIC

ABSTRACT

Hospital as one of place offering health service for healing and rehabilitation its existence considered to be important by public. Therefore hospitals are expected to be able to give service that is quick, accurate and satisfactionable to the patients. Complaints that are received about health services in house nursing Bhakti Asih Hospital in high frequencies, if it is not improved hence the quality of the service will degrade. Thus it is necessary to conduct a research about consumer satisfaction in order to improve the service quality provided by Bhakti Asih Hospital with the implementation of *Six Sigma* method. The improvement of the quality health services in house nursing after the implementation of *Six Sigma* method covers five dimensions quality of service that is tangibles, reliability, responsiveness, assurances, and empathy.

At the process of improvement, it is conducted the use of *Six Sigma* phase known as DMAIC (Define-Measure-Analyze-Improve-Control), where in each phase it conducts the use of various combinations method or tools, either it is qualitative or quantitative characteristic. Hypothesizing test to know improvement of the quality health services in house nursing after implementation of *Six Sigma* methods used discriminant analysis.

Based on result of comparison research to performance measure DPMO and level sigma before and after implementation experiences improvement from level sigma 2,143 becomes 2,644 with DPMO 260204,082 becomes 126530,612.

Result of research indicates that (1) hypothesis expressing that improvement of the quality services at dimension tangible after implementation of *Six Sigma* method supported this research, (2) hypothesis expressing that improvement of the quality services at dimension reliability after implementation of *Six Sigma* method supported this research, (3) hypothesis expressing that improvement of the quality service at dimension assurance after implementation of *Six Sigma* method supported this research, (4) hypothesis expressing that improvement of the quality service at dimension responsiveness after implementation of *Six Sigma* method supported this research, (5) hypothesis expressing that improvement of the quality services at dimension empathy after implementation of *Six Sigma* method supported this research.

Keyword : hospital, *Six Sigma*, service quality, DMAIC