

**INTEGRASI MODEL SERVICE QUALITY (SERVQUAL) DAN QUALITY
FUNCTION DEPLOYMENT (QFD) DALAM MENINGKATKAN
KUALITAS PELAYANAN DI RSUD WATES KULON PROGO**

TUGAS AKHIR

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Strata-1 Pada Program Studi Teknik Industri Fakultas Teknologi Industri**



Oleh

Arin Prasetyo Nugro Saputro

(12 522 110)

**PROGRAM STUDI TEKNIK INDUSTRI
FAKULTAS TEKNOLOGI INDUSTRI
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA**

2020

SURAT BUKTI PENELITIAN



FAKULTAS
TEKNOLOGI INDUSTRI

Gedung KH. Mas Mansur
Kampus Terpadu Universitas Islam Indonesia
Jl. Kaliurang km 14,5 Yogyakarta 55584
T. (0274) 898444 ext. 4110, 4100
F. (0274) 895007
E. fti@uii.ac.id
W. fti.uui.ac.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 204/A/Ka.Lab SIOP/FTI-UUI/IX/2019

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Kami yang bertanda tangan dibawah ini, menerangkan bahwa mahasiswa dengan keterangan sebagai berikut :

Nama : Arin Prasetyo
No. Mhs : 12 522 110
Dosen Pembimbing : Abdullah 'Azzam, S.T., M.T.

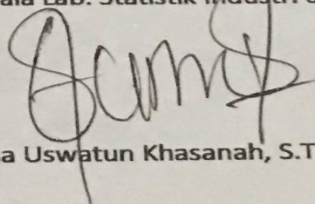
Telah selesai melaksanakan penelitian yang berjudul "*Integrasi Model Service Quality (Servqual) dan Quality Function Deployment (QFD) dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan di RSUD Wates*" di Laboratorium Statistik Industri dan Optimasi, Prodi Teknik Industri, Fakultas Teknologi Industri, Universitas Islam Indonesia tercatat mulai tanggal 4 Juli 2019 sampai dengan tanggal 4 Agustus 2019.

Demikian surat keterangan kami keluarkan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Dikeluarkan : di Yogyakarta
Tanggal : 04 September 2019

Mengetahui,
Kepala Lab. Statistik Industri dan Optimasi


Annisa Uswatun Khasanah, S.T., MBA., M.Sc.

PERNYATAAN KEASLIAN

Demi Allah, saya akui karya ini adalah hasil karya saya sendiri kecuali nukilan dan ringkasan yang setiap salah satunya telah saya jelaskan sumbernya. Jika kemudian hari ternyata terbukti pengakuan saya ini tidak benar dan melanggar peraturan yang sah dalam karya tulis ini dan hak kekayaan intelektual, maka saya bersedia ijazah yang telah saya terima untuk ditarik kembali oleh Universitas Islam Indonesia.

Yogyakarta, 13 Maret 2020



Arin Prasetyo N.S

12522110

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

“Integrasi Model *Service Quality (SERVQUAL)* dan *Quality Function Deployment (QFD)*
dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan di RSUD Wates Kulon Progo.”

(Studi Kasus Di RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta)



LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI

INTEGRASI MODEL SERVICE QUALITY (SERVQUAL) DAN
QUALITY FUNCTION DEPLOYMENT (QFD) DALAM
MENINGKATKAN KUALITAS PELAYANAN DI RSUD
WATES KULON PROGO

TUGAS AKHIR

Oleh:

Nama : Arin Prasetyo Nugro Saputro
NIM : 12 522 110
Fak/Jurusan : FTI/Teknik Industri

Telah dipertahankan di depan sidang penguji sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar Sarjana Strata-1 Teknik Industri Fakultas Teknologi Industri
Universitas Islam Indonesia

Yogyakarta, 20 April 2020

Tim Penguji

Abdullah' Azzam, S.T., M.T.

Ketua

Dr. Taufiq Immawan, S.T., M.M.

Anggota I

Sri Indrawati, S.T., M.Eng.

Anggota II

Mengetahui,

Ketua Program Studi Teknik Industri
Universitas Islam Indonesia



Dr. Taufiq Immawan, S.T., M.M.

HALAMAN PERSEMBAHAN

Terima kasih kepada Orang Tua saya atas doa dan dukungan yang selalu diberikan kepada saya.

Terima kasih kepada keluarga besar saya yang sudah memberikan dukungan dan motivasi yang sangat berarti dan membangun.

Terima kasih kepada dosen pembimbing saya

Bapak Azzam, S.T., M.T.,

Atas segala bimbingannya dalam membuat karya ini. Mohon maaf jika selama saya dibimbing Bapak Azzam banyak sekali membuat kesalahan.

Terima kasih kepada kerabat, sahabat dan teman-teman saya yang selalu membantu dan memberi dukungan.

MOTTO

Berjalan tak seperti rencana
Adalah jalan yang sudah biasa
Dan jalan satu-satunya
Jalani sebaik-baiknya

-FSTVLST-

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum wa Rahmatullah wa Barakatuh

Alhamdulillah segala puji dan syukur penulis haturkan kepada Allah SWT atas berkat dan nikmat-Nya sehingga Tugas Akhir ini dapat diselesaikan dengan baik. Tak lupa sholawat serta salam senantiasa penulis panjatkan kepada nabi besar Muhammad SAW beserta keluarga, sahabat, serta para pengikutnya yang telah berjuang dan membimbing kita keluar dari zaman kegelapan menuju jalan yang terang untuk menggapai ridho Allah SWT.

Laporan Tugas Akhir merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Strata Satu pada Jurusan Teknik Industri Fakultas Teknologi Industri Universitas Islam Indonesia. Pelaksanaan Tugas Akhir ini bertujuan untuk menerapkan ilmu yang telah diperoleh di bangku kuliah dengan realita yang terjadi di dunia industri. Harapan yang ingin dicapai setelah melaksanakan

Dalam pelaksanaan Tugas Akhir di RSUD Wates Kulonprogo ini, penulis banyak mendapatkan bantuan, dukungan dan motivasi dari berbagai pihak. Untuk itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Hari Purnomo, M.T selaku Dekan Fakultas Teknologi Industri Universitas Islam Indonesia.
2. Bapak Muhammad Ridwan Andi Purnomo, S.T., M.Sc., Ph.D., selaku Ketua Jurusan Teknik Industri Fakultas Teknologi Industri Universitas Islam Indonesia.
3. Bapak Dr. Taufiq Immawan, S.T., M.M., selaku Ketua Program Studi Teknik Industri Fakultas Teknologi Industri Universitas Islam Indonesia.
4. Abdullah' Azzam, S.T., M.T. selaku Dosen Pembimbing Tugas Akhir.
5. Keluarga, Ayah Mizwan Rumantoro dan Ibu Tutti Lestari yang selalu memberikan doa, motivasi dan dukungan.

6. RSUD Wates Kulonprogo Khususnya kepada Ibu, Bapak Eni dan Fachrizal yang telah menerima penulis untuk melakukan penelitian di perusahaan dan membantu dalam menyediakan data yang diperlukan selama pengerjaan Tugas Akhir.
7. Kepada King Salaman telah memberikan cerita dalam pengerjaan Tugas Akhir.
8. Teman angkatan 2012 yang selama ini telah membantu dalam melaksanakan proses perkuliahan walaupun saya ditinggal menjadi yang terakhir.
9. Seluruh pihak yang telah membantu penulis yang tidak bisa disebutkan namanya satu – persatu.
10. Muthia Azahra yang telah memberi semangat dan motivasi serta mendengarkan keluh kesah saya dalam pengerjaan tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam rangkaian penulisan Tugas Akhir ini masih terdapat banyak kekurangan dan kelemahan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan penulisan di masa yang akan datang. Akhir kata semoga laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai mana mestinya serta berguna bagi penulis khususnya dan bagi para pembaca yang berminat pada umumnya. Amin Yaa Robbal ‘Alamin.

Wassalamu’alaikum wa Rahmatullah wa Barakatuh

ABSTRAK

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT BUKTI PENELITIAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	iv
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
MOTTO	vii
KATA PENGANTAR	ix
ABSTRAK	xi
DAFTAR ISI	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1.Latar Belakang.....	1
1.2.Rumusan Masalah.....	3
1.4.Manfaat Penelitian	4
1.5.Batasan Penelitian.....	4
1.6.Sistematika Penulisan	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1.Penelitian Terdahulu	7
2.2.Konsep Kualitas	13
2.3.Kualitas Jasa	14
2.4.Pengertian Jasa.....	14
2.5.Kepuasan Pelanggan	16
2.6.Service Quality (SERVQUAL)	17
2.7.Dimensi <i>Service Quality</i> (SERVQUAL)	19
2.8.Metode GAP Service Quality	20
2.9.Quality Function Deployment (QFD).....	24
2.10.House of Quality	27
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	34
3.1.Objek Penelitian.....	34
3.2.Jenis Data.....	34
3.3.Metode Pengumpulan Data.....	34
3.4.Metode Analisis Data.....	35
3.4.1.Kuesioner	35
3.4.2.Uji Validitas Data	37

3.4.3. Uji Reliabilitas Data.....	38
3.4.4. Uji Kecekupan Data.....	38
3.4.5. Analisis Service Quality (<i>Servqual</i>).....	39
3.4.6. Analisis <i>Quality Function Deployment</i> (QFD).....	39
3.5. Kerangka Alur Penelitian.....	40
BAB IV PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN DATA.....	34
4.1. Gambaran Umum Responden.....	34
4.1.1. Jenis Kelamin.....	35
4.1.2. Pekerjaan.....	35
4.1.3. Usia.....	36
4.2. Deskripsi Objek Penelitian.....	36
4.3. Pengolahan Data.....	38
4.4. Kesenjangan Tingkat Realita dan Tingkat Harapan.....	48
4.5. Pengolahan Data Menggunakan Metode <i>Quality Function Deployment</i> (QFD).....	54
BAB V PEMBAHASAN.....	71
5.1 Analisis Kualitas Jasa Pelayanan.....	71
5.1.1 Analisis <i>Tangible</i> (Bukti Fisik).....	71
5.1.2 Analisa <i>Reliability</i> (Keandalan).....	72
5.1.3 Analisa <i>Responsiveness</i> (Daya Tanggap).....	72
5.1.4 Analisis <i>Assurance</i> (Jaminan).....	72
5.1.5 Analisis <i>Emphaty</i> (Empati).....	73
5.2 Analisis <i>Quality Function Deployment</i> (QFD).....	73
5.2.1 <i>Importance Rating</i>	73
5.2.2 Menerjemahkan Kebutuhan Konsumen dengan Kebutuhan Teknis.....	74
5.2.3 Hubungan antara Kebutuhan Konsumen (<i>customer requirment</i>) dengan Kebutuhan Teknis (<i>technical requirment</i>).....	74
5.2.4 Nilai Harapan Absolut dan Nilai Harapan Relatif.....	75
5.2.5 Target Kebutuhan Teknis dan Penjelasan.....	75
5.2.6 Analisis Korelasi Teknis.....	78
BAB VI PENUTUP.....	80
6.1 Kesimpulan.....	80
6.2 Saran.....	82
DAFTAR PUSTAKA.....	83
LAMPIRAN.....	85

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Industri manufaktur maupun jasa saat ini menekankan pada kualitas produk atau jasa yang dihasilkan untuk mendapatkan kepercayaan tinggi pelanggan. Khususnya untuk industri yang bergerak dalam bidang jasa, pelayanan adalah faktor utama untuk memuaskan pelanggan. Akan tetapi kurang konsistennya pelayanan yang baik dan kurangnya peningkatan kualitas menjadi masalah yang sering kali dihadapi oleh industri manufaktur maupun jasa.

Kualitas dan pelanggan adalah dua hal penting bagi kelangsungan suatu industri jasa khususnya pelayanan kesehatan. Kualitas yang baik akan menghasilkan tingkat loyalitas yang tinggi. Pemilihan jasa pelayanan kesehatan oleh pelanggan tentu saja sangat dipengaruhi oleh kualitas yang dimiliki jasa pelayanan kesehatan, serta kualitas menurut persepsi atau pandangan pelanggan.

Menurut Wijaya (2011), perusahaan jasa menyadari bahwa peranan konsumen sangat penting dalam menentukan keberlangsungan perusahaan. Oleh karena itu, perusahaan jasa perlu mengetahui bahwa konsumen memiliki pandangan yang berbeda-beda mengenai *service* atau jasa. Dengan memahami harapan dan keinginan konsumen dalam pelayanan atau jasa, maka perusahaan akan mendapatkan nilai tambah dari pelanggan.

Salah satu industri atau instansi yang bergerak dalam bidang jasa pelayanan kesehatan adalah rumah sakit. Perkembangan industri rumah sakit semakin meningkat dari tahun ke tahun. Jumlah rumah sakit baik negeri maupun swasta bahkan rumah sakit asing pun semakin bertambah yang menyebabkan persaingan antar rumah sakit semakin ketat. Sehingga menjaga kualitas pelayanan rumah sakit terhadap pasien menjadi sangat penting karena akan dapat menciptakan loyalitas dari pasien terhadap rumah sakit (Tjiptono, 2011).

Rumah Sakit Umum Daerah Wates menurut sejarah adalah kelanjutan dari peninggalan pemerintahan penjajahan Belanda. Terletak disebelah alun-alun Wates. Setelah kemerdekaan keberadaannya tetap dilestarikan, hingga pada tahun 1963. Saat itu kedudukan rumah sakit masih menjadi satu dengan Dinas kesehatan Rakyat (DKR).

Sesuai dengan tuntutan masyarakat, Rumah Sakit Umum Daerah Wates berupaya mengembangkan diri dengan cara pindah lokasi yang baru di dusun Beji Kecamatan Wates, tepatnya di Jalan Tentara Pelajar Km 1 No. 5 Wates Kulon Progo. Pembangunan dan kepindahannya diresmikan oleh Menteri Kesehatan RI yang menjabat saat itu, dr Suwardjono Suryaningrat pada tanggal 26 Februari 1983 dengan status kelas D. Maka secara resmi tanggal tersebut dijadikan Hari Bakti Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kabupaten Kulon Progo.

Sebagai salah satu usaha untuk meningkatkan daya saing. RSUD Wates Kulon Progo dituntut untuk dapat mengambil kebijakan yang tepat. Salah satu caranya adalah dengan peningkatan kualitas pelayanan, karena dengan kualitas pelayanan yang baik maka kepuasan pelanggan akan tercapai (Kotler, 2009).

Salah satu metode yang dapat digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan dalam hal ini pasien yaitu *Service Quality (SERVQUAL)*. Model *SERVQUAL* adalah

pemasaran yang dikembangkan oleh Parasuraman et al (1985). Selain itu, diperlukan adanya perencanaan strategis untuk mengidentifikasi kebutuhan konsumen. Salah satu alat untuk mengidentifikasi kebutuhan konsumen adalah dengan *Quality Function Deployment (QFD)*. Konsep *Quality Function Deployment* dikembangkan untuk menjamin bahwa produk atau jasa yang dihasilkan dapat memuaskan kebutuhan konsumen. Fokus utama dari *Quality Function Deployment* adalah melibatkan pelanggan pada pengembangan proses produk sedini mungkin. Penerapan *Quality Function Deployment* dapat dilakukan baik pada sektor barang maupun jasa, termasuk pada RSUD Wates sebagai rumah sakit yang menyediakan jasa pelayanan kesehatan di Kabupaten Kulon Progo.

Dari hasil pengamatan yang dilakukan beberapa fasilitas yang ada di RSUD Wates menjadi sorotan saya karena tidak sesuai penunjang fasilitas yang ada di RSUD Wates kulonprogo. Yang pertama melihat fasilitas ATM yang cuma ada bank BPD DIY dan BRI. Yang kedua adalah Tempat parkir pasien dirasa sangat kurang mencukupi. Yang ketiga adalah papan informasi tata tertib rumah sakit yang kurang di beberapa titik. Yang keempat adalah ruang tunggu bagi kolega pasien yang dirasa kurang sebagai penunjang fasilitas yang ada di RSUD Wates Kulonprogo. Yang kelima kurangnya *saintmap* penunjuk jalur evakuasi.

Berdasarkan pemaparan di atas, maka peneliti mengangkat judul penelitian “Integrasi Model *Service Quality (SERVQUAL)* dan *Quality Function Deployment (QFD)* dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan di RSUD Wates Kulon Progo.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, diperoleh rumusan masalah sebagai berikut :

“Bagaimana upaya peningkatan kualitas pelayanan RSUD Wates dengan pendekatan

Model *Service Quality (SERVQUAL)* dan *Quality Function Deployment (QFD)* di RSUD Wates Kulon Progo?”

1.3. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan dalam hal ini pasien terhadap RSUD Wates Kulon Progo dengan *Service Quality*.
2. Untuk mengetahui prioritas perbaikan pelayanan RSUD Wates Kulon Progo dengan *Quality Function Deployment* untuk kemajuan rumah sakit.

1.4. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Dapat memperoleh hasil analisis kepuasan pasien yang telah dilakukan peneliti terhadap pelayanan yang diberikan rumah sakit kepada pasien.
2. Dapat memberikan usulan strategi untuk rumah sakit sehingga dapat meningkatkan keuntungan.

1.5. Batasan Penelitian

Adapun batasan dalam penelitian ini adalah responden yang dilibatkan yaitu pasien rawat inap atau keluarga pasien berusia 18 sampai <55 tahun di RSUD Wates Kulon Progo kelas dua dan tiga yaitu kamar VIP Kalibiru dan Bangsal Edelwais.

1.6. Sistematika Penulisan

Penulisan proposal skripsi ini tersusun atas lima bab dengan sistematika penulisan sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini diuraikan tentang latar belakang masalah atau pokok permasalahan yang ada di lapangan, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, batasan masalah, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini dicantumkan beberapa penelitian terdahulu untuk mengetahui perbandingan mengenai tujuan, metode, dan hasil analisa. Bab ini juga mencakup segala hal teori yang dapat dijadikan sebagai dasar bagi tema penelitian, langkah pelaksanaan penelitian, metode analisa, dan pembahasan yang dikutip dari beberapa pustaka yang ada.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini berisi tentang objek penelitian, jenis data yang digunakan, metode pengumpulan data, metode analisis data, dan kerangka alir penelitian.

BAB IV PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN DATA

Pada bab ini diuraikan penjelasan mengenai pengumpulan data – data yang diperlukan untuk penelitian. Dan data-data hasil penelitian, baik data primer maupun data sekunder. Pengolahan data meliputi pengolahan terhadap data-data hasil penelitian.

BAB V PEMBAHASAN

Bab pembahasan merupakan bab yang menguraikan tentang hasil analisis data – data hasil penelitian. Analisis data tersebut dilakukan sesuai dengan landasan teori yang digunakan.

BAB VI PENUTUP

Bab ini memuat kesimpulan dan saran. Kesimpulan tentang hasil

dibuat berdasarkan pengalaman dan pertimbangan penulis yang ditujukan kepada RSUD Wates Kulon Progo dan para peneliti yang ingin melanjutkan atau mengembangkan penelitian ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Penelitian Terdahulu

Penelitian-penelitian terdahulu mengenai kualitas pelayanan dengan menggunakan berbagai metode dapat dijelaskan sebagai berikut :

Vorasaiharit dan Thawesaengskulthai (2016) melakukan penelitian yang berjudul *“Integration of Servqual Model with Quality Function Deployment to enhance Library’s Service Quality”*. Penelitian ini membahas tentang perubahan perilaku mahasiswa yang disebabkan oleh kemajuan teknologi sehingga mahasiswa merasa tidak puas atas pelayanan perpustakaan gaya lama. Dari hasil analisa data dapat diketahui bahwa tiga dari lima dimensi servqual menunjukkan nilai negatif, tangible -0,61, reliability -0,22 dan empathy -0,14 sehingga perlu dilakukan perbaikan.

Khare dan Sharma (2013) melakukan penelitian yang berjudul *“From Conception to Creation - Quality Function Deployment in Health Sector”*. Dengan hasil penelitiannya adalah model QFD dapat berasimilasi pada atribut pelayanan dan dapat mudah berintegrasi dengan teknik desain lingkungan. QFD lebih efektif digunakan dari pada *Quality Tools* tradisional karena tidak mampu handle atribut informasi yang bersumber pada implementasi atau langsung ke konsumen. Dan juga QFD dapat digunakan untuk metodologi yang berfokus pada organisasi dengan manajemen yang kuat pada desain, sistem dan inovasi.

Penelitian yang berjudul *“Analisis Kepuasan Konsumen Dengan Menggunakan Importance Performance Analysis Pada Bengkel Sentra Anugrah Motor”* oleh Surya Siboro dan Heppy Millanyani pada tahun 2014. Penelitian ini memiliki tujuan menganalisis tingkat kepuasan konsumen pada bengkel Sentra Anugrah Motor Bandung dengan membandingkan antara kinerja dan harapan konsumen. Penelitian ini memiliki 24 indikator dimensi. Dan berdasarkan dari hasil perhitungan *IPA (Importance Performance Analysis)* dimensi yang seharusnya dapat ditingkatkan adalah ketelitian

informasi mengenai suku cadang, kualitas *service* yang diberikan, prestasi dalam pelayanan, penilaian dalam pelayanan *service* kendaraan, perasaan aman selama berurusan dengan dealer, kelengkapan sarana hiburan pada ruang tunggu, area lahan parkir dan kebersihan toilet.

Apriyani (2017) melakukan penelitian yang berjudul "*Analisis Kualitas Pelayanan Menggunakan Metode SERVQUAL dan Service Performance Control Matrix*" Studi kasus di Rumah Makan D'Gejrot Kemek. Penelitian ini membahas tentang hubungan ikatan emosional antara kualitas pelayanan rumah makan D'Gejrot terhadap kepuasan pelanggan. Dari hasil analisa data dapat diketahui bahwa tingkat kepuasan pelanggan di rumah makan D'Gejrot belum optimal dengan ditunjukkannya nilai skor servqual negatif. Hanya terdapat satu item yang berada pada *excellent zone*, item selebihnya berjumlah 22 berada pada *maintain zone* dan tidak ada satupun item yang berada pada *improvement zone*.

Purnansah (2017) melakukan penelitian yang berjudul "*Analisis Pelayanan Kualitas GO-JEK Menggunakan Pendekatan Servqual, Importance Performance Analysis (IPA) dan Potential Gain in Customer Value (PGCV)*". Studi kasus di PT.GO-JEK pada Layanan GO-RIDE. Penelitian ini membahas tentang hubungan ikatan emosional antara kepuasan pelanggan terhadap kualitas pelayanan PT.GO-JEK. Dari hasil analisis data dapat diketahui bahwa standar kualitas dan prioritas yang harus di perbaiki pada GO-JEK adalah ketersediaan asuransi, penguasaan google maps, kecepatan waktu antar, dan pilihan rute menuju lokasi dengan nilai PGCV secara berurutan 8.3963, 8.28, dan 6.426.

Pada penelitian yang berjudul "*Integrasi Metode Servqual, Lean, dan Six Sigma Implementasi pada PT.PLN (persero) Distribusi Jawa Timur, APJ Surabaya selatan-UPJ Ngagel*" oleh Wiwik Sulistiyowati. Penelitian ini mengintegrasikan 3 metode yaitu *Servqual, Lean dan Six Sigma*. Ketiga metode tersebut diimplementasikan dilihat dari perspektif internal dan eksternal, pada *Servqual* didapatkan gap negatif tertinggi pada atribut kesiagaan petugas gangguan 24 jam, kemudian diintegrasikan pada metode *Lean* hasil *waste* terbobot tipe *defect* mempunyai terbesar senilai 8,4 kemudian dikonversikan ke nilai *six sigma* dan didapatkan nilai 4,54.

Penelitian dengan judul "*Peningkatan Kualitas Pelayanan Dengan Metode SERVQUAL Dan TRIZ Di PT. XYZ*" oleh Nofi Erni, Iphov Kumala Sriwana dan Wira

faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan dan memberikan usulan untuk meningkatkan kualitas pelayanan di PT. XYZ. Berdasarkan hasil penelitian Melalui *Importance Performance Analysis* terdapat 7 atribut yang dianggap penting oleh pelanggan adalah menangani keluhan pelanggan dengan baik, kecepatan dalam melayani pelanggan, produk yang dikirimkan bebas dari kerusakan, garansi dari produk yang dikirimkan berdasarkan *packaging* yang digunakan, tanggung jawab perusahaan atas kehilangan barang yang dikirim, menangani keluhan pelanggan dengan baik dan garansi dari produk yang dikirimkan berdasarkan *packaging* yang digunakan. Perbaikan dilakukan pada 5 atribut, dimana 3 atribut memiliki nilai *gap* terbesar yang berada di kuadran prioritas tinggi dan 2 atribut memiliki nilai *gap* terbesar yang berada di kuadran prioritas rendah. Kelima atribut tersebut yaitu nomor antrian, produk yang dikirimkan bebas dari kerusakan, papan informasi dan isinya, kecepatan dalam melayani pelanggan dan menangani keluhan pelanggan dengan baik. Perbaikan atribut dengan menggunakan metode *TRIZ* adalah meletakkan nomor antrian di depan pintu masuk dan pada meja dengan ketinggian 1325 mm, memisahkan dan mengklasifikasikan barang-barang yang akan dikirim, mengganti kertas papan informasi menjadi kertas dengan kualitas yang bagus sehingga lebih awet, memberikan pelatihan secara berkala kepada para *staff*, dan memberikan *reward* dan *punishment* kepada karyawan.

Pada jurnal yang ditulis oleh Heru Eka Lodhita et al. (2014) yang berjudul “Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Konsumen Menggunakan Metode *IPA* Dan *CSI* (*Customer Satisfaction Index*) Pada Toko Oen, Malang”. Pada penelitian ini memiliki tujuan dalam mengetahui kesesuaian antara tingkat kepentingan atribut pelayanan menurut konsumen dengan tingkat kinerja yang telah diberikan restoran, sehingga akan diketahui tingkat kepuasan konsumen terhadap kualitas pelayanan Resto Toko Oen Malang dan memberikan rekomendasi perbaikan alternatif. Menggunakan metode *IPA* dan *CSI* (*Customer Satisfaction Index*) maka didapatkan atribut yang perlu diperhatikan dan menjadi prioritas utama untuk dilakukan perbaikan pada kuadran 1 yaitu kecepatan proses penyajian, kesiapan dan kesediaan melayani pelanggan, dan keramahan terhadap pelanggan. Sedangkan pada hasil perhitungan *CSI* kualitas pelayanan terhadap konsumen mencapai angka 75,89% yang artinya secara keseluruhan konsumen tidak merasa puas dengan kinerja pelayanan Toko Oen Malang. Rekomendasi yang diberikan ialah dengan meningkatkan *SOP* (*Standart Operation Procedure*) serta

Tabel 2. 1 Posisi Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode	Obyek	Hasil
1	Vorasaiharit, Thawesaengskulthai (2016)	<i>Integration of Servqual Model with Quality Function Deployment to enhance Library's Service Quality</i>	Servqual dan QFD	Pengunjung Perputakaan Fakultas Teknik Chulalongkorn	Kebutuhan dalam layanan perpustakaan dan infrastruktur baru yang memerlukan desain baru yang sesuai gaya hidup siswa baru yang dinamis.
2	Khare, Sharma (2013)	<i>From Conception to Creation - Quality Function Deployment in Health Sector</i>	QFD	Pelanggan produk alat kesehatan	Mampu mengasimilasi beragam layanan, dan dapat meminjamkan dirinya dengan mudah untuk berbarengan teknnik atau lingkungan desain terintegrasi.

3	Surya Siboro dan Heppy Millanyani (2014)	Analisis Kepuasan Konsumen Pada Bengkel Sentra Anugrah Motor	<i>IPA (Importance Performance Analyze)</i>	Konsumen pada bengkel sentra anugrah motor.	menganalisis tingkat kepuasan konsumen pada bengkel Sentra Anugrah Motor Bandung dengan membandingkan antara kinerja dan harapan konsumen
4	Amprianti (2017)	Analisis Kualitas Pelayanan Menggunakan Metode SEVQUAL dan Service Performance Control Matrix	Servqual dan PCM	Konsumen Rumah Makan D'Gejrot Kemek	Kualitas pelayanan rumah makan D'Gejrot berdasarkan perhitungan belum memenuhi kepuasan pelanggan. Penelitian ini tidak terdapat item yang berada pada improvement zone.
5	Purnansah (2017)	Analisis pelayanan kualitas GO-JEK menggunakan pendekatan Servqual, Importance Performance Analysis (IPA) dan	Servqual, IPA dan PGVC	PT.GO-JEK pada Layanan GO-RIDE	Go-jek harus segera melakukan perbaikan kualitas agar jasa yang ditawarkan terus diminati, salah satunya dengan mensosialisasikan asuransi yang diberikan go-jek dan waktu antar

		Gain in Customer Value (PGVC)			yang lebih cepat dan efisien.
6	Wiwik Sulistiyowati, Hari Supriyanto, dan Mokh. Suef (2007)	Integrasi Metode Servqual, Lean, dan Six Sigma Implementasi pada PT.PLN (persero)	<i>Servqual, Lean & Six Sigma</i>	PT.PLN (persero)	Ketiga metode tersebut diimplementasikan dilihat dari perspektif internal dan eksternal
7	Nofi Erni, Iphov Kumala Sriwana dan Wira Tri Yolanda (2013)	Peningkatan Kualitas Pelayanan Di Pt. XYZ	<i>Servqual & TRIZ</i>	Pelayanan Di Pt. XYZ	untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan
8	Heru Eka Lodhita et al. (2014)	Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Konsumen pada Toko Oen, Malang	<i>IPA dan CSI</i>	Toko Oen, Malang.	mengetahui kesesuaian antara tingkat kepentingan atribut pelayanan menurut konsumen

Dari kajian literatur pada tabel diatas alasan peneliti menggunakan Metode *Servqual* dan *QFD* sebagai metode penelitian ini adalah ,dari metode tersebut dalam mengetahui nilai GAP (nilai kualitas pelayanan) dari setiap atribut kebutuhan yang ada pada lokasi penelitian. Dari penelitian sebelumnya metode servqual menjadi standard penilaian atas berbagai kualitas pelayanan yang ada di RSUD. Alasan metode servqual menjadi pilihan adalah, dapat mengetahui bagaimana harapan dan kepuasan konsumen atas pelayanan yang diberikan. Dibandingkan dengan beberapa metode lainnya

pelanggan seperti *Importance Performance Analysis* (IPA), Nilai lebih *Service Quality* diperoleh dengan mencari selisih antara nilai persepsi dengan nilai ekspektasi pelanggan. Nilai *Service Quality* tersebut menunjukkan kesenjangan antara persepsi dengan ekspektasi pelanggan. Dengan ini peneliti menggunakan metode Servqual sebagai metode yang digunakan karena lebih akurat dalam melakukan penelitian. Metode Servqual terdapat nilai persepsi dan nilai ekspektasi untuk mengukur kepuasan pelanggan, sedangkan metode *Importance Performance Analysis* (IPA) tidak terdapat nilai persepsi dan nilai ekspektasi sebagai tolak ukur kepuasan pelanggan.

2.2. Konsep Kualitas

Terdapat beberapa macam pengertian kualitas yang dikembangkan oleh guru kualitas. Menurut Juran (1962), kualitas adalah “kesesuaian antara tujuan dan manfaatnya”. Menurut Crosby (1972) mengenai pengertian kualitas adalah “kesesuaian dengan kebutuhan yang meliputi *availability, delivery, reliability, maintainability* dan *cost effectiveness*”. Menurut Feigenbaum (1991), pengertian kualitas adalah “keseluruhan karakteristik produk dan jasa yang meliputi *marketing, engineering, manufacture* dan *maintenance*, dimana produk dan jasa tersebut dalam pemakaiannya akan sesuai dengan kebutuhan dan harapan pelanggan”. Sedangkan Goest dan Davis (1995), berpendapat bahwa “kualitas adalah suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan”. Berdasarkan beberapa pendapat dari para ahli mengenai pengertian dari kualitas, maka dapat dikatakan bahwa kualitas adalah kesesuaian produk atau jasa yang dapat memenuhi kebutuhan dan keinginan pelanggan (Ariani, 2004).

Menurut Parasuraman (1985) kualitas jasa mempunyai lima dimensi yaitu sebagai berikut (Nasution, M.N, 2001) :

1. *Reliability* (keandalan) yaitu kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan dengan terpercaya dan akurat
2. *Responsiveness* (ketanggapan) yaitu kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat
3. *Tangibles* (bukti langsung/berwujud) yaitu penampilan fisik, peralatan, personil dan materi komunikasi

4. *Emphaty* (empati) yaitu kesediaan untuk peduli, memberi perhatian pribadi bagi pelanggan
5. *Assurance* (jaminan/kepastian) yaitu pengetahuan dan kesopanan karyawan dan kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan.

2.3. Kualitas Jasa

Salah satu strategi perusahaan dalam menghadapi dan meningkatkan persaingan bisnis adalah dengan memberikan pelayanan yang berkualitas dan bermutu, yang memenuhi tingkat harapan konsumen. Tingkat kualitas pelayanan harus dipandang melalui sudut pandang penilaian pelanggan. Maka, dalam merumuskan strategi dan program pelayanan perusahaan harus berorientasi pada harapan pelanggan dengan memperhatikan komponen kualitas pelayanan (Rangkuti, 2002).

Kualitas jasa dipengaruhi oleh dua variabel, yaitu jasa yang dirasakan (*perceived service*) dan jasa yang diharapkan (*expected service*). Bila jasa yang dirasakan lebih kecil daripada yang diharapkan, para pelanggan menjadi tidak tertarik pada penyedia jasa yang bersangkutan. Bila yang terjadi adalah sebaliknya ($\text{perceived} > \text{expected}$), ada kemungkinan para pelanggan akan menggunakan penyedia jasa itu lagi (Rangkuti, 2002).

Model kualitas jasa yang populer dan hingga kini banyak dijadikan acuan dalam riset pemasaran adalah model SERVQUAL (*service quality*) yang dikembangkan oleh Parasuraman et al (1985). Dalam model SERVQUAL, kualitas jasa didefinisikan sebagai “penilaian atau sikap global berkenaan dengan superioritas suatu jasa”. Definisi ini didasarkan pada tiga landasan konseptual utama yaitu, kualitas jasa lebih sukar dievaluasi konsumen daripada kualitas barang, persepsi terhadap kualitas jasa merupakan hasil dari perbandingan antara harapan pelanggan dengan kinerja aktual jasa, dan evaluasi kualitas tidak hanya dilakukan atas hasil jasa, namun juga mencakup evaluasi terhadap proses penyampaian jasa (Tjiptono, 2008).

2.4. Pengertian Jasa

Jasa mempunyai sifat yang unik, dimana jasa yang dibutuhkan oleh masing-masing orang pasti berbeda-beda. Jasa memiliki interaksi yang tinggi dengan pelanggan, karena itu seringkali sulit untuk distandarisasi dan dibuat seefisien mungkin seperti yang diinginkan. Menurut Render dan Heizer (2005: 12), jasa merupakan kegiatan ekonomi yang

Jasa adalah setiap tindakan atau perbuatan yang ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya bersifat tidak berwujud (intangible) dan tidak menghasilkan kepemilikan apapun. Produksinya dapat dikaitkan atau tidak dikaitkan pada satu produk fisik (Kotler, 1997: 83).

Jasa adalah setiap tindakan atau aktivitas dan bukan benda, yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak yang lain, yang pada dasarnya bersifat intangible, konsumen terlibat secara aktif dalam proses produksi dan tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu (Jasfar, 2005: 17). Jasa mempunyai 4 karakteristik utama yang membedakannya dengan barang, yaitu (Tjiptono, 1997: 24-25):

1. *Intangibility*

Jasa bersifat intangible (tidak berwujud), jasa tidak dapat dilihat, dirasa, diraba, dicium, atau didengar sebelum dibeli atau dikonsumsi. Untuk mengurangi keraguan konsumen jasa, maka konsumen dapat mengamati tanda maupun keterangan mengenai mutu jasa tadi. Dengan demikian, tugas pemberi jasa adalah mengelola keterangan atau informasi untuk mewujudkan produk yang tidak berwujud.

2. *Inseparability*

Jasa umumnya dijual terlebih dahulu, baru kemudian diproduksi dan dikonsumsi secara bersama-sama (tidak terpisahkan). Interaksi antara penyedia jasa dengan pelanggan mempengaruhi hasil dari jasa tersebut karena itu efektivitas individu yang menyampaikan jasa merupakan unsur yang pokok.

3. *Variability*

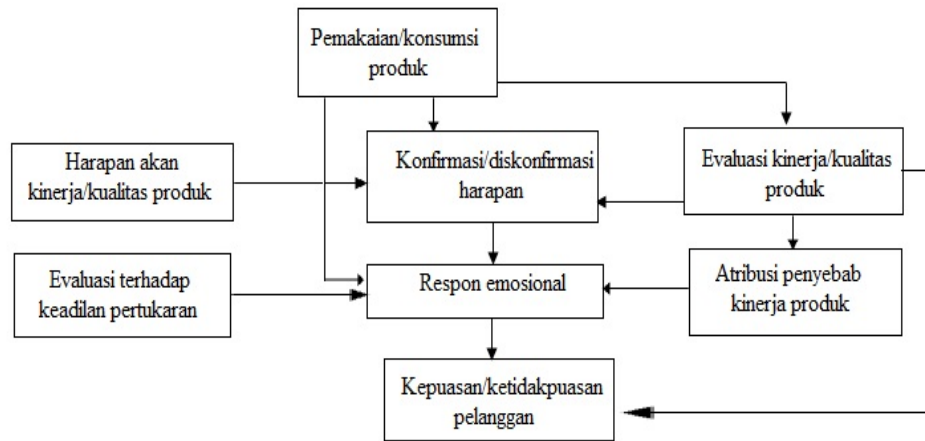
Jasa bersifat sangat berubah-ubah karena merupakan non-standardized output artinya banyaknya variasi bentuk kualitas dan jenis jasa tergantung pada siapa, kapan, dan dimana jasa tersebut dihasilkan.

4. *Perishability*

Jasa merupakan komoditas tidak tahan lama dan tidak dapat disimpan. Daya tahan suatu jasa tidak akan menjadi masalah jika permintaan selalu ada dan mantap. Bila permintaan berubah-ubah naik dan turun, maka masalah yang sulit akan muncul berkaitan dengan kapasitas menganggur dan konsumen yang tidak terlayani.

2.5. Kepuasan Pelanggan

Kepuasan pelanggan menjadi faktor yang sangat penting dalam terciptanya loyalitas pelanggan, meningkatkan reputasi perusahaan, berkurangnya elastisitas harga, berkurangnya biaya transaksi masa depan, meningkatnya efisiensi dan produktivitas karyawan. Jika ditinjau dari perspektif perilaku konsumen, kepuasan pelanggan menjadi suatu yang kompleks. Bahkan saat ini belum disepakati mengenai konsep kepuasan pelanggan (Tjiptono, 2011).



Gambar 2. 1 Model Kepuasan / Ketidakpuasan Pelanggan

Sumber : Mowen (dalam Tjiptono 2011, hal 435)

Menurut Kotler (2002) dalam mengukur tingkat kepuasan dapat menggunakan beberapa metode yaitu :

a. Complaint and Suggestion Systems

Metode ini menyediakan pusat layanan konsumen yang memudahkan konsumen menyampaikan saran dan keluhan mereka terhadap layanan atau produk yang dibeli dari perusahaan.

b. Customer Satisfaction Surveys

Metode ini melakukan survey dengan mengirimkan kuesioner kepada konsumen atau menelepon konsumen secara acak untuk menanyakan tingkat kepuasan tersebut terhadap layanan atau produk yang dihasilkan perusahaan.

c. Ghost Shopping

Metode ini menyewa beberapa orang sebagai pembeli potensial (*ghost shopper*) yang akan mengamati kegiatan perusahaan dalam melayani konsumen kemudian melaporkannya ke pihak manajemen perusahaan mengenai apa yang telah

mereka amati, baik hal-hal yang baik maupun yang buruk dalam pelayanan perusahaan terhadap konsumen.

d. Lost Customer Analysis

Perusahaan menghubungi konsumen yang telah berhenti membeli produk atau layanan perusahaan yang bersangkutan dan membeli dari pesaing. Dari tingkat kehilangan konsumen, dapat diketahui bahwa berapa persen dari konsumen yang tidak merasa puas atau produk layanan yang diberikan oleh perusahaan. Manfaat dari pengukuran kepuasan konsumen adalah untuk menemukan bagian yang membutuhkan peningkatan.

Umpan balik dari konsumen secara langsung atau dari keluhan konsumen adalah alat untuk mengukur kepuasan konsumen. Pemahaman dari kepuasan konsumen dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

- a. Memberikan kontribusi dalam mempersiapkan perusahaan menghadapi persaingan.
- b. Hubungan antara perusahaan dan para konsumennya menjadi harmonis.
- c. Dapat mendorong terciptanya loyalitas konsumen.
- d. Membentuk rekomendasi dari mulut ke mulut yang menguntungkan perusahaan.
- e. Nama besar perusahaan menjadi baik dimata konsumen.
- f. Keuntungan yang diperoleh dapat meningkat.

2.6. Service Quality (SERVQUAL)

Wijaya (2011) SERVQUAL merupakan instrumen yang dikembangkan dengan pilihan skala yang ringkas namun memiliki tingkat dan kebenaran yang cukup tinggi yang dapat digunakan manajemen perusahaan agar lebih mengerti bagaimana persepsi konsumen dan harapan konsumen akan pelayanan yang diberikan. Harapan pelanggan dianggap sebagai peran yang penting sebagai standar perbandingan dalam mengevaluasi kualitas pelayanan yang diberikan. Metode pengukuran kualitas yang dilakukan dengan cara membandingkan nilai variabel-variabel yang mempengaruhi harapan konsumen terhadap suatu kualitas pelayanan dengan persepsi konsumen, sehingga dapat diketahui ada tidaknya kesesuaian antara harapan dan persepsi konsumen.

Menurut Tjiptono (2011) Instrumen Servqual banyak diterapkan diberbagai perusahaan karena memiliki sejumlah keunggulan yaitu:

1. Instrumen *Servqual* telah berkembang menjadi semacam standar untuk penilaian atas berbagai dimensi kualitas layanan.
2. Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa instrumen *Servqual valid* untuk berbagai konteks layanan.
3. Riset juga mengindikasikan bahwa kuesioner *servqual reliabel*, artinya pernyataan-pernyataan dapat diinterpretasikan secara sama oleh responden berbeda.
4. Instrumen *Servqual* memenuhi kriteria parsimony, karena hanya terdiri dari 22 item, sehingga bisa diisi dengan cepat oleh responden.
5. Instrumen *Servqual* memiliki prosedur analisis baku yang memudahkan interpretasi hasil.

SERVQUAL digunakan untuk menghitung gap antara persepsi konsumen terhadap jasa dan nilai harapan. Nilai selisih antara harapan dan persepsi konsumen yang memiliki nilai positif menunjukkan pelayanan yang dirasakan konsumen telah sesuai dengan harapan, sedangkan jika bernilai negatif menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang dirasakan oleh konsumen belum sesuai dengan harapan.

Berikut adalah persamaan SERVQUAL menurut Zeithmal et al (dalam Tjiptono, 2005).

$$Q = P (\text{Perceived Service}) - E (\text{Expected Service})$$

Keterangan:

Q = kualitas pelayanan

P = persepsi akan layanan

E = harapan akan layanan

Kualitas pelayanan dalam suatu perusahaan untuk setiap item variabel dapat dinilai oleh seluruh konsumen dengan menghitung rata-rata nilai *service quality* berdasarkan jumlah pernyataan variabel tersebut. Berikut tahap perhitungan n hitung:

1. Menjumlahkan nilai *service quality* yang diberikan setiap konsumen pada setiap pernyataan yang ada dalam variabel tersebut.
2. Menjumlahkan semua nilai yang ada pada langkah 1, dari semua konsumen dan membaginya dengan jumlah responden (n).
3. Mengulang langkah 1 dan 2.

2.7. Dimensi *Service Quality* (SERVQUAL)

Parasuraman et al (1990), menyatakan bahwa kualitas pelayanan merupakan fungsi harapan pelanggan pada pra-pembelian, pada proses penyediaan kualitas yang diterima dan pada kualitas output yang diterima. Kualitas pelayanan didefinisikan sebagai suatu konsep tepat mewakili inti kinerja suatu jasa, yaitu perbandingan terhadap keandalan dalam service counter yang dilakukan oleh pelanggan. Dalam penelitiannya lebih lanjut, Zeithaml et al (1990), mengidentifikasi dan merangkum sepuluh dimensi kualitas pelayanan menjadi lima dimensi yaitu :

1. *Tangibles* (bukti langsung)

Merupakan wujud kenyataan secara fisik yang meliputi fasilitas, peralatan, pegawai dan sarana informasi atau komunikasi.

2. *Reliability* (keandalan)

Merupakan kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.

3. *Responsiveness* (daya tanggap)

Merupakan keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan layanan dengan tanggap dan peduli terhadap keluhan atau harapan pelanggan.

4. *Assurance* (jaminan)

Merupakan kompetensi yang sedemikian hingga memberikan rasa aman dari bahaya, risiko atau keraguan dan kepastian yang mencakup pengetahuan, kesopanan dan sikap dapat dipercaya yang dimiliki staf.

5. *Empathy* (empati)

Merupakan sifat dan kemampuan untuk memberikan perhatian penuh kepada pelanggan, kemudahan melakukan kontak, komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pelanggan secara individual.

Tabel 2. 2Dimensi dan atribut model Servqual

No.	Dimensi	Atribut
1.	Bukti fisik	1. Peralatan modern 2. Fasilitas yang berdaya tarik visual 3. Karyawan yang berpenampilan rapi dan profesional 4. Materi-materi berkaitan dengan layanan yang

2.	Daya tanggap	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan pelanggan tentang kepastian waktu pelayanan 2. Layanan yang segera/cepat bagi pelanggan 3. Ketersediaan untuk membantu pelanggan 4. Kesiapan untuk merespon permintaan pelanggan
3.	Jaminan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Karyawan menumbuhkan rasa percaya kepada pelanggan 2. Membuat pelanggan merasa aman sewaktu melakukan transaksi 3. Karyawan yang secara konsisten bersikap sopan 4. Karyawan yang mampu menjawab pertanyaan pelanggan
4.	Empati	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan perhatian individual kepada pelanggan 2. Karyawan yang memperlakukan pelanggan secara penuh perhatian 3. Sungguh-sungguh mengutamakan harapan pelanggan 4. Karyawan yang memahami kebutuhan pelanggan 5. Waktu operasi (jam buka) yang nyaman
5.	Reliabilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan sesuai yang dijanjikan 2. Dapat diandalkan dalam menangani masalah layanan pelanggan 3. Menyampaikan layanan sesuai dengan waktu yang dijanjikan 4. Menyampaikan layanan secara benar sejak pertama kali 5. Menyimpan catatan/dokumen tanpa kesalahan

Sumber: Parasuraman, et.al (dalam Tjiptono, 2004, hal 305)

Metode servqual secara garis besar terbagi menjadi 2 bagian yaitu:

1. Bagian ekspektasi, yang memuat pernyataan-pernyataan untuk mengetahui dengan pasti ekspektasi atau harapan umum dari konsumen terhadap sebuah jasa.
2. Bagian persepsi, yang memuat pernyataan-pernyataan untuk mengukur persepsi konsumen tentang pelayanan jasa yang diberikan oleh suatu perusahaan dengan kategori tertentu.

2.8. Metode GAP Service Quality

Model kualitas jasa yang paling populer dan banyak dijadikan acuan dalam riset pemasaran adalah metode SERVQUAL (*Service Quality*) yang dikembangkan oleh Parasuraman et.al (1990). Model kualitas jasa SERVQUAL ini melakukan penelitian berdasarkan customer perceived quality. Metode SERVQUAL mendefinisikan kualitas

pelayanan untuk mengetahui seberapa jauh perbedaan antara kenyataan dengan harapan atas layanan yang pelanggan terima (Parasuraman et.al, 1990).

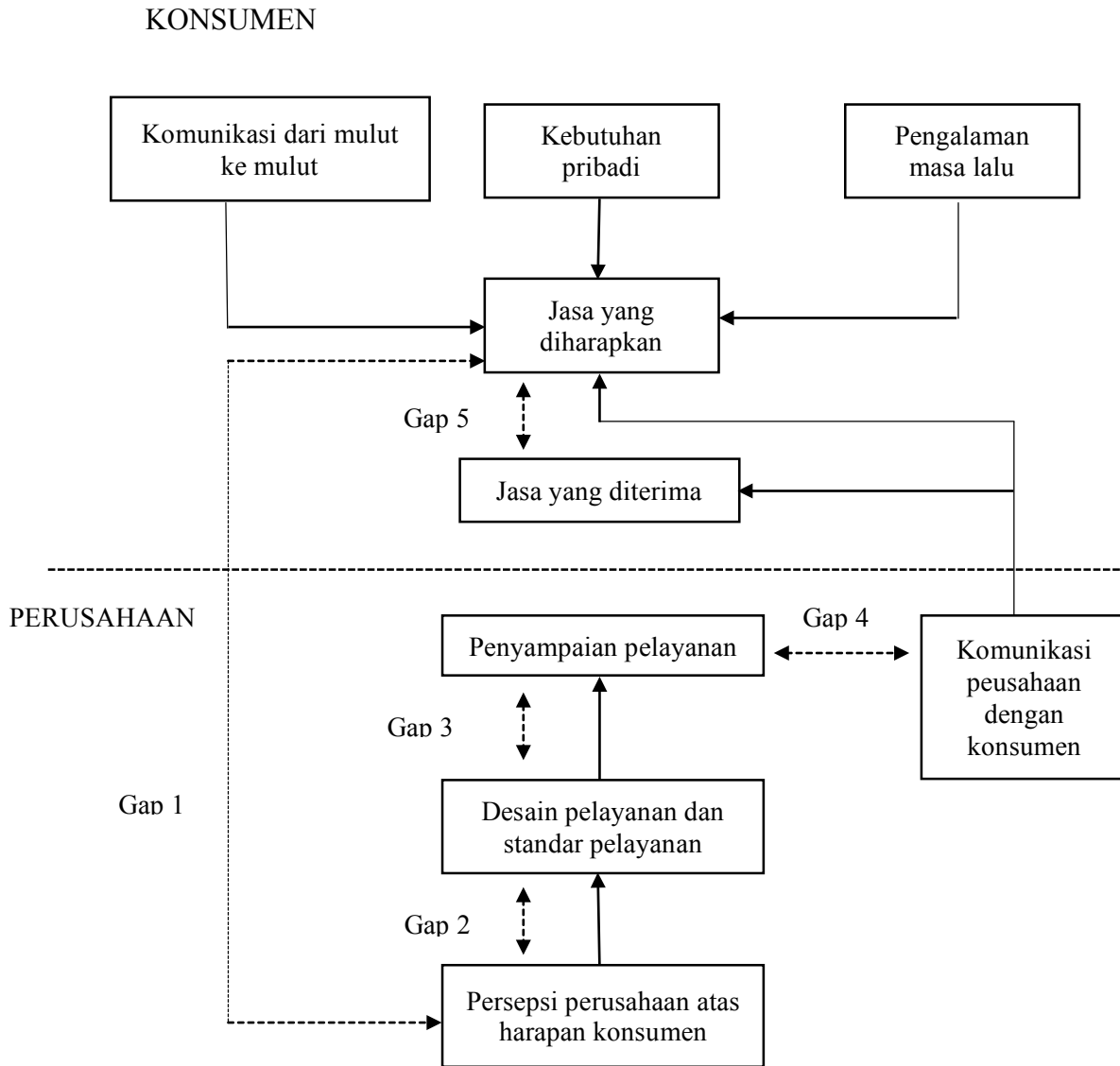
SERVQUAL memiliki gap-gap didalamnya yang biasanya terjadi dan berpengaruh terhadap kualitas layanan. Parasuraman, Zeithmal, dan Berry (Tjiptono, 2005) mengidentifikasi lima gap yang dapat menyebabkan kegagalan dalam penyampaian jasa, meliputi:

1. Kesenjangan 1 (gap-1) merupakan kesenjangan antara pelanggan dan persepsi manajemen perusahaan. Kesenjangan tersebut terjadi akibat manajemen perusahaan salah mengerti apa yang menjadi harapan pelanggan.
2. Kesenjangan 2 (gap-2) merupakan kesenjangan antara persepsi manajemen perusahaan dengan spesifikasi mutu pelayanan. Kesenjangan itu terjadi sebagai akibat kesalahan penterjemahan persepsi manajemen perusahaan yang tepat atas harapan para pelanggan perusahaan kedalam bentuk spesifikasi mutu pelayanan. Manajemen mungkin benar dalam memahami keinginan pelanggan, tetapi tidak tepat dalam menetapkan standar pelaksanaan yang spesifik.
3. Kesenjangan 3 (gap-3) merupakan kesenjangan antara spesifikasi mutu pelayanan dan pemberian pelayanan kepada pelanggan. Keberadaan kesenjangan tersebut diakibatkan oleh ketidakmampuan sumber daya manusia untuk memenuhi standart mutu pelayanan.
4. Kesenjangan 4 (gap-4) merupakan kesenjangan pemberian pelayanan kepada pelanggan dan komunikasi eksternal. Kesenjangan tersebut terbentuk karena perusahaan ternyata tidak mampu memenuhi janji-janjinya yang dikomunikasikan secara eksternal melalui berbagai bentuk promosi.

5. Kesenjangan 5 (gap-5) merupakan kesenjangan antara harapan pelanggan dengan kenyataan pelayanan yang diterima. Kesenjangan tersebut diakibatkan oleh tidak terpenuhinya harapan pelanggan.

Gambar 2. 2 Model Kualitas Pelayanan

Sumber : Zeithmal et al. (dalam Tjiptono, 2005 hal 122-123)



Kesenjangan (gap) 1 sampai 4 harus dihilangkan terlebih dahulu untuk dapat menghilangkan kesenjangan (gap) 5. Karena kesenjangan 5 dianggap sebagai kesenjangan yang paling penting. Parasuraman, Berry, Zeithmal (dalam Soetjipto, 1997) cara untuk menghilangkan kesenjangan tersebut adalah menghilangkan kesenjangan 1 hingga kesenjangan 4 sebagai berikut:

1. Menghilangkan kesenjangan 1 dengan memberikan kesempatan pada pelanggan untuk menyampaikan ketidakpuasan mereka kepada perusahaan, mencari tahu keinginan dan harapan pelanggan perusahaan sejenis, mencari tahu keinginan dan harapan pelanggan melalui perantara penjualan, melakukan penelitian yang mendalam terhadap pelanggan-pelanggan penting, menanyakan kepuasan para pelanggan setelah mereka bertransaksi dengan perusahaan, mempertinggi interaksi antara perusahaan dan pelanggan, memperbaiki kualitas komunikasi antar sumber daya manusia didalam perusahaan serta mengurangi birokrasi perusahaan.
2. Menghilangkan kesenjangan 2 dengan memperbaiki kualitas kepemimpinan perusahaan, mempertinggi komitmen sumber daya manusia terhadap kualitas pelayanan, standarisasi pekerjaan-pekerjaan tertentu terutama yang bersifat rutin serta penetapan tujuan yang ingin dicapai secara efektif atas dasar keinginan dan harapan pelanggan.
3. Menghilangkan kesenjangan 3 dengan memperjelas pembagian pekerjaan, meningkatkan kesesuaian antara SDM, teknologi, dan pekerjaan, mengukur kinerja dan memberikan balas jasa sesuai kinerja, memberikan kewenangan yang lebih besar kepada SDM yang lebih dekat dengan para pelanggan, membangun kerjasama antara SDM serta memperluas para pelanggan seperti bagian dari keluarga besar perusahaan.
4. Menghilangkan kesenjangan 4 dengan memperlancar arus komunikasi antara unit personalia, pemasaran, dan operasional. Memberikan perhatian yang lebih besar pada aspek-aspek vital kualitas pelayanan, menjaga agar pesan-pesan yang disampaikan secara eksternal tidak membentuk harapan pelanggan yang melebihi kemampuan perusahaan serta mendorong pelanggan untuk menjadi pelanggan yang setia.

Pengukuran hasil survey dapat dilakukan dengan membandingkan antara rata-rata harapan dengan persepsi dari tiap butir instrumen. Dengan demikian didapatkan *gap* kesenjangan, yaitu selisih kenyataan dan harapan. Hasil > -1 berarti dianggap baik, dan hasil < -1 berarti kurang baik. Pada prinsipnya, data yang diperoleh melalui instrumen *servqual* dapat digunakan untuk menghitung skor *gap* kualitas jasa pada berbagai level secara rinci, yaitu:

- b. *Dimension by dimension analysis*, misalnya, $(P1+P2+P3+P4/4) - (H1+H2+H3+H4/4)$, dimana P1 samai P4 dan H1 sampai H4 mencerminkan empat pernyataan persepsi dan harapan berkaitan dengan dimensi tertentu.
- c. Perhitungan ukuran tunggal kualitas jasa atau *gap servqual*, yaitu $(P1+P2+P3+.....+P22/22) - (H1+H2+H3+.....+H22/22)$

2.9. Quality Function Deployment (QFD)

Quality Function Deployment merupakan pendekatan sistematis yang menentukan tuntutan atau perintah konsumen kemudian menerjemahkan tuntutan tersebut secara akurat kedalam desain teknis, *manufacturing*, dan perancangan produk yang tepat. Pada prinsipnya, QFD membantu mendengarkan suara atau keinginan konsumen dan berguna untuk *brainstorming sessions* bagi tim pengembang dalam menentukan cara terbaik memenuhi keinginan konsumen (Wijaya, 2011).

Quality Function Deployment didefinisikan sebagai metodologi terstruktur yang digunakan dalam proses perancangan dan pengembangan produk untuk menetapkan spesifikasi kebutuhan dan keinginan konsumen, serta mengevaluasi secara sistematis kapabilitas produk atau jasa dalam memenuhi kebutuhan dan keinginan konsumen (Cohen, 1995: 11).

Definisi QFD menurut Render dan Heizer (2005: 214) adalah suatu proses menetapkan keinginan pelanggan (*what*) dan menerjemahkannya menjadi atribut (*how*) agar setiap area fungsional dapat memahami dan melaksanakannya.

Uselac (dalam Goetsch dan Davis, 1997: 485) mengatakan bahwa *Quality Function Deployment* merupakan praktik untuk merancang suatu proses sebagai tanggapan terhadap kebutuhan konsumen. *Quality Function Deployment* menerjemahkan apa yang menjadi keinginan konsumen ke dalam apa yang dihasilkan organisasi. Ini memungkinkan organisasi untuk membuat prioritas dari kebutuhan konsumen, menemukan tanggapan inovatif untuk tiap-tiap kebutuhan tersebut, dan meningkatkan proses untuk memaksimalkan efektivitas.

Besterfield (2003: 315) mendefinisikan *Quality Function Deployment* adalah suatu alat perencanaan yang digunakan untuk memenuhi harapan pelanggan. *Quality Function Deployment* merupakan suatu pendekatan pada desain produk, pengembangan, produksi dan evaluasi yang mendalam dari sebuah produk.

Quality Function Deployment dikembangkan untuk menjamin bahwa produk yang memasuki tahap produksi benar-benar akan dapat memuaskan kebutuhan para pelanggan dengan jalan membentuk tingkat kualitas yang diperlukan dan kesesuaian maksimum pada setiap tahap pengembangan produk (Giorgio Merli dalam Goetsch dan Davis, 1997: 163).

Fokus utama *Quality Function Deployment* yaitu pelibatan konsumen pada proses pengembangan produk atau jasa sedini mungkin. Filosofi yang mendasarinya adalah bahwa pelanggan tidak akan puas dengan suatu produk, meskipun suatu produk yang telah dihasilkan dengan sempurna, bila mereka memang tidak menginginkan atau membutuhkannya (Tjiptono dan Diana, 2003: 113).

Penerapan *Quality Function Deployment* mempunyai manfaat yang besar bagi perusahaan. Manfaat utama yang diperoleh dari penerapan *Quality Function Deployment* yaitu (Tjiptono dan Diana, 2003: 114):

1. Fokus pada pelanggan

Quality Function Deployment memerlukan pengumpulan masukan dan umpan balik dari pelanggan. Informasi tersebut kemudian diterjemahkan ke dalam sekumpulan persyaratan pelanggan yang spesifik.

2. Efisiensi waktu

Quality Function Deployment dapat mengurangi waktu pengembangan produk karena memfokuskan pada persyaratan pelanggan yang spesifik dan telah diidentifikasi dengan jelas.

3. Orientasi kerjasama tim

Quality Function Deployment merupakan pendekatan kerja sama tim. Semua keputusan dalam proses didasarkan pada konsensus dan dicapai melalui diskusi mendalam dan brainstorming. Oleh karena setiap tindakan yang perlu dilakukan diidentifikasi sebagai bagian dari proses tersebut, sehingga pada gilirannya hal ini mendorong kerjasama tim yang lebih kokoh.

4. Orientasi pada dokumentasi

Quality Function Deployment menghasilkan dokumen komprehensif mengenai semua data yang berhubungan dengan segala proses yang ada dan perbandingannya dengan persyaratan pelanggan. Dokumen ini berubah secara konstan setiap kali ada informasi baru yang dipelajari dan informasi lama yang

dibuang. Informasi yang up-to-date mengenai persyaratan pelanggan dan proses internal, sangat berguna bila terjadi turnover.

Quality Function Deployment menerjemahkan apa yang dibutuhkan pelanggan menjadi apa yang dihasilkan organisasi. *Quality Function Deployment* memungkinkan organisasi untuk memprioritaskan kebutuhan pelanggan, menemukan tanggapan inovatif terhadap kebutuhan tersebut, dan memperbaiki proses hingga tercapai efektifitas maksimum. *Quality Function Deployment* juga merupakan praktik menuju perbaikan proses yang dapat memungkinkan organisasi untuk melampaui harapan pelanggan.

Quality Function Deployment menggunakan matrix berbentuk rumah yang sering disebut dengan *House of Quality*, yang digunakan untuk mendiskripsikan keinginan konsumen serta kemampuan teknis perusahaan untuk merancang dan memproduksi barang atau jasa sesuai keinginan konsumen.

Terdapat beberapa alat yang biasa digunakan dalam melaksanakan proses *Quality Function Deployment*. Menurut Tjiptono dan Diana (2003: 122), alat spesifik yang sering digunakan dalam analisis *Quality Function Deployment* terdiri dari 4 macam, yaitu:

1. Diagram Afinitas

Diagram afinitas merupakan suatu metode brainstorming yang digunakan untuk mendorong pemikiran kreatif. Alat ini sangat bermanfaat dalam membantu mengatasi segala rintangan yang timbul karena kegagalan masa lalu.

2. *Interrelationship Digraph*

Diagram afinitas mengidentifikasi isu dan ide yang berkaitan dengan sasaran atau masalah yang spesifik. Dalam diagram tersebut proses kreatif tercatat dengan baik. *Interrelationship Digraph* digunakan untuk menjelaskan hubungan sebab akibat antara berbagai ide yang tercatat dalam diagram afinitas.

3. *Tree Diagram*

Diagram Afinitas dan *Interrelationship Digraph* mengidentifikasi isu-isu atau masalah-masalah dan interaksinya. *Tree diagram* menggambarkan tugas-tugas yang perlu dilaksanakan agar dapat memecahkan masalah yang dihadapi.

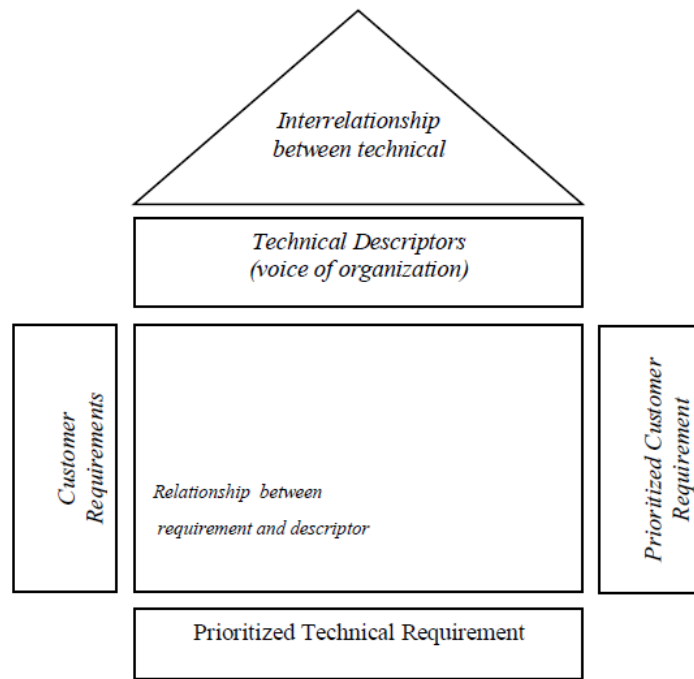
4. Digram Matriks

Diagram ini merupakan alat yang bermanfaat dalam mengidentifikasi dan menggambarkan secara grafis hubungan antara tanggung jawab, tugas, fungsi, dan lain-lain. Diagram matriks sering digunakan untuk menyebarluaskan persyaratan kualitas ke dalam ciri khas rekayasa dan kemudian ke dalam persyaratan produksi.

2.10. House of Quality

Analogi yang paling sering digunakan untuk menggambarkan struktur *Quality Function Deployment* adalah suatu matriks yang berbentuk rumah yang disebut *House of Quality*. Render dan Heizer (2005: 214) mendefinisikan House of Quality sebagai suatu teknik untuk mendefinisikan hubungan antara keinginan konsumen ke dalam atribut-atribut barang dan jasa. House of Quality terdiri dari 6 bagian, yaitu (Besterfield, 2003: 322-323):

1. Customer requirement/voice of customer: berisikan berbagai macam persyaratan dari konsumen tentang produk seperti apa yang diinginkan.
2. Technical description/voice of the company: berisikan berbagai macam penjelasan teknis yang diberikan perusahaan untuk menanggapi persyaratan konsumen.
3. Prioritized customer requirement: komponen ini meliputi preferensi pelanggan terhadap produk perusahaan lain, tingkat harapan pelanggan, target value dan sales point.
4. Interrelationship between technical description: menunjukkan adanya sinergi di antara penjelasan teknis.
5. Relationship between requirement and description: menunjukkan hubungan antara penjelasan teknis dengan persyaratan konsumen.
6. Prioritized Technical Requirement: fondasi dasar rumah mencakup tingkat kesulitan teknis dari masing-masing penjelasan teknis, dan target value yang ingin dicapai perusahaan.



Gambar 2. 3 House of Quality

Sumber : Brossert (dalam Besterfield, 2003 hal.323)

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Objek Penelitian

Adapun objek dalam penelitian ini yaitu para pasien rawat inap dan keluarga pasien Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kulon Progo yang beralamatkan di Jalan Tentara Pelajar Km 1 No. 5 Wates Kulon Progo.

3.2. Jenis Data

Adapun data yang diperlukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti tanpa melalui perantara. Dalam penelitian ini untuk mendapatkan data primer peneliti menyebarkan kuesioner kepada responden yang menjadi obyek penelitian yaitu para pasien rawat inap dan keluarga pasien Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kulon Progo.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari pihak lain misalnya perusahaan atau organisasi. Dalam penelitian ini data sekunder dapat diperoleh dengan melakukan koordinasi langsung kepada *stakeholder* dari perusahaan atau organisasi. Data sekunder dalam penelitian ini adalah profil RSUD Wates Kulon Progo.

3.3. Metode Pengumpulan Data

Seluruh data yang dibutuhkan akan dikumpulkan terlebih dahulu untuk nantinya diuji dan diolah lebih lanjut. Data-data tersebut diperoleh dari beberapa sumber, yaitu :

a. Observasi

Merupakan kegiatan pengumpulan data yang dilakukan dengan pengamatan

b. Penyebaran kuesioner

Merupakan daftar pertanyaan tertulis yang diberikan kepada responden untuk mendapatkan informasi tentang penelitian atribut pelayanan jasa yang diberikan kepada pasien.

c. Wawancara

Merupakan pengumpulan data dengan melakukan tanya jawab langsung tentang masalah yang terkait dengan penelitian baik dengan pasien sebagai responden maupun dengan pihak rumah sakit.

d. Data Perusahaan

Data-data lain yang dibutuhkan dalam penelitian ini didapatkan dari literatur yang ada di perusahaan yang bersangkutan, antara lain sejarah berdirinya, visi dan misi, struktur organisasi dan informasi lainnya.

Dalam penelitian ini data yang dikumpulkan menggunakan kuesioner. Kuesioner merupakan cara pengumpulan data dengan memberikan daftar pertanyaan tentang persepsi kepada responden.

3.4. Metode Analisis Data

3.4.1. Kuesioner

Tahap ini dimulai dengan penyusunan kuesioner, menggunakan instrument servqual yang didasarkan pada asumsi bahwa pelanggan membandingkan bagaimana pelayanan yang relevan dengan standart yang ideal dan sempurna untuk setiap aspeknya. Analisis metode ini menggunakan pendekatan skala Likert dengan penilaian skala 1-5.

Berikut merupakan maksud dari skala tersebut:

1 = Sangat Tidak Setuju (STS)

2 = Tidak Setuju (TS)

3 = Cukup Setuju (CS)

4 = Setuju (S)

5 = Sangat Setuju (SS)

Adapun tabel pernyataan kuesioner yang akan digunakan pada penelitian kali ini. Kuesioner ini berisi tentang tingkat harapan dan realita yang dirasakan pelanggan dalam hal ini adalah pasien dari kualitas pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kulon Progo. Pernyataan yang digunakan mengacu pada dimensi kualitas jasa menurut

Tabel 3.1. Item pernyataan kuesioner

No	Dimensi	Pernyataan
1	Bukti fisik (<i>tangible</i>)	<p>Peralatan dan kelengkapan medis yang moderen</p> <p>Fasilitas-fasilitas penunjang, seperti apotik, laboratorium, radiologi, ATM dan tempat parkir sudah mencukupi kebutuhan dan dapat membantu pasien</p> <p><i>Customer Service</i> memberikan respon terhadap keluhan pasien</p> <p>Dokter selalu memberikan informasi terbaru tentang perkembangan kondisi pasien</p> <p>Kamar inap RSUD Wates Kulon Progo memiliki <i>speaker</i> (pengeras suara) yang memberitahukan waktu ibadah</p> <p>RSUD Wates Kulon Progo memberikan kemudahan administrasi masuk dan keluar serta akurat dalam penagihan</p>
2	Keandalan (<i>reliability</i>)	<p>RSUD Wates Kulon Progo memberikan layanan sesuai yang dijanjikan</p> <p>Perawat dan staf mampu memberikan bantuan bagi permasalahan pasien</p> <p>Pelayanan sudah sesuai dengan jadwal dan kebutuhan pasien</p>
3	Daya Tanggap (<i>responsiveness</i>)	<p>Prosedur administrasi RSUD Wates Kulon Progo sudah cepat</p> <p>Dokter dan staf selalu siap jika diperlukan serta memberikan pemberitahuan saat tindakan akan dilakukan</p> <p><i>Customer Service</i> memberikan respon terhadap keluhan pasien</p> <p>Dokter selalu memberikan informasi terbaru tentang perkembangan kondisi pasien</p> <p>Dokter sudah mempunyai pengetahuan dan kemampuan dalam menetapkan diagnosa penyakit</p> <p>Dokter, perawat dan staf mampu memberikan rasa aman dalam berinteraksi dengan pasien</p>
4	Jaminan (<i>assurance</i>)	<p>Perawat berpengetahuan luas dan mampu meberikan informasi keperawatan yang akurat kepada pasien</p> <p>Staf dan perawat bersikap sopan</p> <p>Staf dan perawat mendapatkan pelatihan yang sesuai sehingga menjamin ketepatan layanan yang diberikan</p>

No	Dimensi	Pernyataan
5	Empati (<i>empathy</i>)	Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status social Dokter dan staf mampu memahami keluhan pasien Staf dan perawat memberikan perhatian pribadi kepada pasien

Tahap kedua yaitu pendistribusian kuesioner yang dilakukan dengan dua langkah yaitu *pilot study* dan *main study*. Penyebaran kuesioner pada *pilot study* berjumlah minimal 30 responden, sesuai dasar statistik bahwa jumlah sampel minimum adalah lebih besar atau sama dengan 30 ($n \geq 30$). Karena jumlah sampel lebih besar dari 30 akan memberikan lebih besar peluang untuk menghasilkan distribusi normal, sebagai salah satu asumsi yang harus dipenuhi dalam analisa statistika (Singarimbun (1989). Untuk mengatasi kuesioner yang tidak kembali atau tidak dapat diolah maka pada *pilot study* kuesioner yang disebar sebanyak 40 buah.

3.4.2. Uji Validitas Data

Pada tahap ini dilakukan uji validitas dari hasil kuesioner *pilot study*. Uji validitas menunjukkan perbedaan yang sebenarnya antara objek atau responden pada karakteristik yang diukur dan bukan karena adanya *systematic* atau *random error*. Syarat alat ukur dikatakan valid apabila koefisien korelasi antara skor item dengan total skor atribut adalah lebih besar dari nilai kritis. Pengujian validitas berfungsi untuk mengetahui apakah terdapat kesesuaian antara bagian instrument secara keseluruhan.

Menurut Supranto (2001), validitas suatu alat ukur (suatu kuesioner misalnya) menunjukkan seberapa jauh alat ukur tersebut bisa mengukur apa yang seharusnya diukur. Suatu kuesioner yang tidak jelas atau tidak dapat dimengerti oleh responden dianggap tidak valid.

Salah satu cara untuk menguji validitas kuesioner adalah menggunakan metode korelasi *pearson product moment* dengan rumus sebagai berikut:

$$r = \frac{N(\sum X_{ij}Y_{ij}) - (\sum X_{ij})(\sum Y_{ij})}{\sqrt{[N \sum X_{ij}^2 - (\sum X_{ij})^2][N \sum Y_{ij}^2 - (\sum Y_{ij})^2]}}$$

r = angka atau tingkat korelasi

N = jumlah responden

X_{ij} = skor pernyataan j dan responden i

3.4.3. Uji Reliabilitas Data

Reliabilitas didefinisikan sebagai seberapa jauh pengukuran bebas dari varian kesalahan acak (*free from random-error variance*), Supranto (2001). Reliabilitas menunjukkan sejauh mana suatu skala dapat memberikan hasil yang konsisten jika pengukuran dilakukan beberapa kali. Salah satu metode yang digunakan untuk mengukur reliabilitas atau keandalan alat ukur adalah *cranchbach alpha*. Koefisien *alpha*, yang semakin mendekati 1 berarti butir-butir pertanyaan dalam kuesioner semakin reliabel. Perhitungan reliabilitas dapat dilakukan menggunakan *software* SPSS 17.

3.4.4. Uji Kecekupan Data

Untuk menentukan jumlah sampel minimum menggunakan rumus Bernoulli, Sedarmayanti (2002) sebagai berikut.

Langkah-langkah uji reliabilitas sebagai berikut :

$$n = \frac{(Za/2)^2 pxq}{e^2}$$

n = jumlah sampel minimum

Za/2 = faktor tingkat keyakinan dari tabel normal

a = taraf signifikan

p = probabilitas populasi yang tidak diambil sebagai sampel

q = probabilitas populasi yang diambil sebagai sampel

e = kesalahan sampling

Penelitian ini menggunakan tingkat ketelitian (*a*) sebesar 5% dan tingkat kepercayaan 95% sehingga memperoleh nilai Z=1.96, nilai tingkat kesalahan (*e*) sebesar 10%. Probabilitas populasi yang diambil sebagai sampel dan tidak diambil sebagai sampel sebesar 0.5. Maka perhitungan yang diperoleh jumlah sampel minimum menggunakan rumus diatas adalah:

$$\begin{aligned} n &= \frac{(Za/2)^2 pxq}{e^2} \\ &= \frac{(1.96)^2 0.5 \times 0.5}{0.1^2} \\ &= 96.04 = 97 \end{aligned}$$

3.4.5. Analisis Service Quality (*Servqual*)

Analisis ini menentukan skor rata-rata tingkat kepuasan dan harapan pelanggan pada 5 dimensi kualitas jasa. Sehingga dapat memberikan model peningkatan kualitas pelayanan yang lebih fokus pada tingkat harapan kinerja dari pada *gap* persepsi dari pelanggan. Strategi berdasarkan *Servqual* melengkapi dan mendukung analisis selanjutnya yaitu *Quality Function Deployment* (QFD) yang diharapkan dapat mengarahkan langkah pengelola untuk melakukan peningkatan, perbaikan ataupun pengadaan dalam rangka mewujudkan harapan pelanggan. Pada dasarnya *Servqual* mengidentifikasi seberapa baik tingkat pelayanan yang diberikan perusahaan yang mampu mencukupi ekspektasi pelanggan. Analisis ini didasarkan pada Keandalan (*Reliability*), sesuatu yang nyata atau berwujud (*Tangibles*), Jaminan (*Assurance*), Ketanggapan (*Responsiveness*) dan Empati (*Emphaty*). Persepsi dapat didefinisikan sebagai keyakinan pelanggan berkenaan dengan layanan yang diterima atau dialami secara nyata, sedangkan ekspektasi/harapan didefinisikan hasrat atau keinginan pelanggan, yaitu apa yang ditawarkan oleh penyedia layanan. Dengan kriteria pengujian sebagai berikut : Bila kinerja pada sebuah atribut (*attribute performance*) lebih besar dari ekspektasi (*expectation*) atas atribut yang bersangkutan, maka persepsi terhadap layanan akan positif atau baik begitu pula sebaliknya.

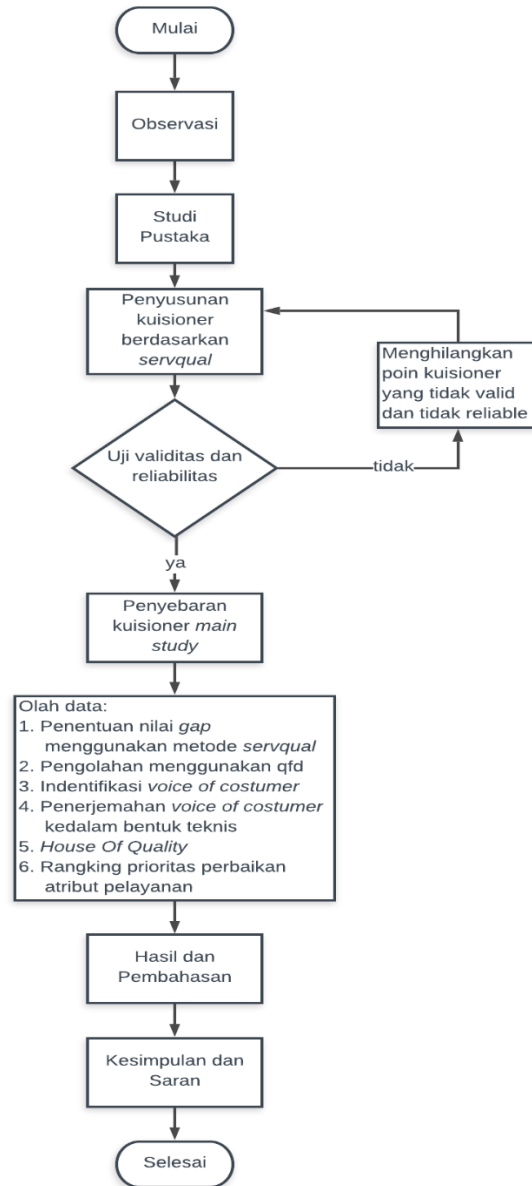
3.4.6. Analisis *Quality Function Deployment* (QFD)

Tahapan yang dilakukan dalam analisis *Quality Function Deployment* (QFD) yaitu sebagai berikut :

1. Menganalisis kebutuhan pelanggan (*Voice Of Customer*)
2. Menentukan nilai *Importance Rating*
3. Menerjemahkan kebutuhan pelanggan (*Voice Of Customer*) kedalam kebutuhan teknis (*technical requirment*)
4. Membuat HOQ (*house of quality*)
5. Menganalisa hubungan antara kebutuhan pelanggan (*Voice Of Customer*) kedalam kebutuhan teknis (*technical requirment*)
6. Menentukan target kebutuhan teknis arah perbaikan
7. Menentukan nilai harapan absolut dan nilai harapan relatif kebutuhan teknis
8. Menentukan hubungan antar kebutuhan teknis

3.5. Kerangka Alur Penelitian

Gambaran umum dan langkah-langkah penelitian secara keseluruhan disajikan dalam diagram alir penelitian berikut:



Gambar 3.1. Alur Penelitian

1. Penelitian dimulai dengan mencari objek penelitian, objek pada penelitian ini adalah RSUD Wates Kulonprogo.
2. Setelah mendapatkan objek penelitian, peneliti melakukan observasi di RSUD Wates Kulonprogo untuk mengetahui permasalahan yang ada.

3. Setelah mendapatkan objek penelitian, peneliti mencari kajian literature yang berhubungan dengan penelitian yang akan dimulai.
4. Setelah itu peneliti membuat kuisisioner berdasarkan observasi masalah yang terdapat di lapangan.
5. Setelah membuat kuisisioner dilakukan uji validitas untuk menentukan mengganti point kuisisioner atau mencari permasalahan lain dilapangan. Setelahh dilakukan uji validitas kuisisioner akan disebar di lapangan.
6. Penelit. melakukan penyebaran kuisisioner di lapangan.
7. Setelah target dari peneliti menyebarkan kuisisioner ,maka dilakukan olah data yang meliputi sebagai berikut :
 - a. Penentuan nilai *gap* menggunakan metode *servqual*
 - b. Pengolahan data menggunakan *Quality Function Deployment (Qfd)*
 - c. Identifikasi *voice of customer* kedalam bentuk teknis
 - d. *House Of Quality*
 - e. Rangkaing prioritas perbaikan atribut pelayanan
8. Kesimpulan dan Hasil, tahap ini adalah tahap akhir yang akan membahas sistem yang sudah diterima atau disetujui oleh peneliti.

BAB IV

PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN DATA

Pada bab ini merupakan analisis hasil penelitian tentang “Analisis Kualitas Pelayanan Menggunakan Metode *Service Quality (Servqual)* dan *Quality Function Deployment (QFD)*”. Pembahasan dari hasil analisis penelitian ini dilakukan dari mengkarakteristik responden terlebih dahulu, kemudian diuji validitas dan reliabilitas instrumen, analisis deskriptif setiap variabel penelitian, selanjutnya dilanjutkan dengan menganalisis kuantitatifnya yaitu dengan analisis tingkat kesesuaian antara kinerja dengan kepentingan.

Dalam penelitian ini pengumpulan data menggunakan kuisioner yang di sebar kepada 150 responden pasien RSUD Wates Kulonprogo. kuisioner yang dikembalikan yaitu sebanyak 150 eksemplar, jadi respon *rate*-nya sebanyak 100,0%. Kuisioner yang terjawab lengkap dan layak dianalisis dalam penelitian yaitu sebanyak 150. Rincian rekapitulasi kuisioner dapat dilihat dari rekapan lampiran. Setelah data penelitian diperoleh selanjutnya dilakukan data diedit (*editing*), diberi kode (*coding*), dan ditabulasikan (*tabulating*). Untuk selanjutnya diolah menggunakan bantuan *software* statistik komputer berupa *SPSS for Windows*

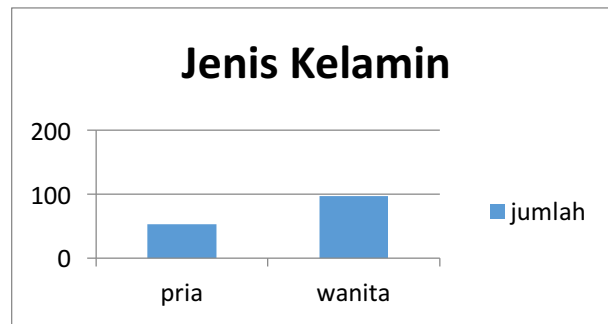
4.1. Gambaran Umum Responden

Responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap dan keluarga pasien rumah sakit umum daerah wates kulonprogo. Dari hasil penyebaran kuesioner,

didapatkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, pekerjaan dan usia. Berikut adalah hasil dari faktor demografi responden yang menjadi sampel penelitian ini.

4.1.1 Jenis Kelamin

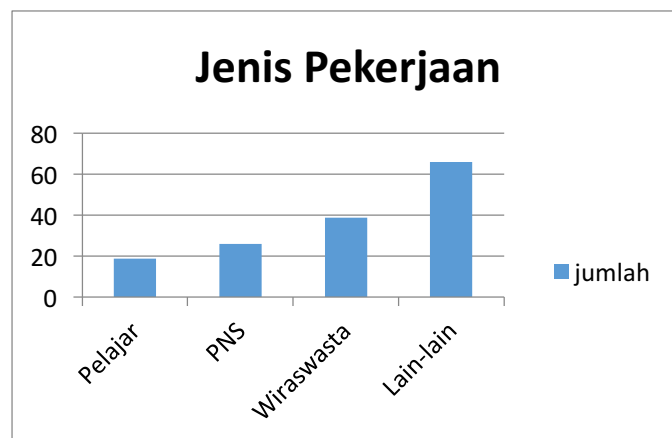
Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data karakteristik responden berdasarkan kategori jenis kelamin sebagai berikut:



Gambar 4.2. Jenis kelamin responden
Berdasarkan diagram diatas jumlah prosentase responden wanita lebih besar dibandingkan dengan laki-laki, yaitu wanita sebesar 64,67% sedangkan laki-laki sebesar 35,33%.

4.1.2 Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data karakteristik responden berdasarkan kategori pekerjaan sebagai berikut:

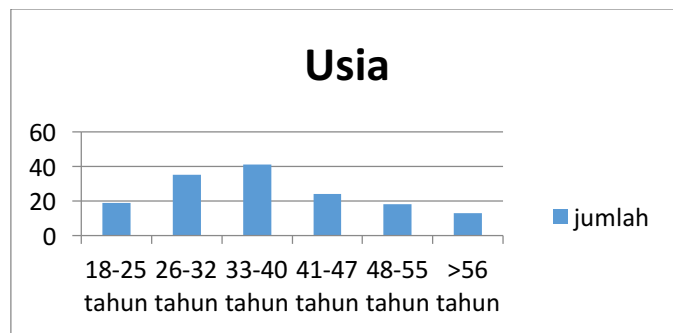


Gambar 4.3. Pekerjaan responden

Berdasarkan diagram diatas pada kategori pekerjaan, jumlah lain-lain memiliki prosentase paling besar yaitu 44%. Sedangkan prosentase untuk pekerjaan wiraswasta sebesar 26%, PNS 17,33% dan pelajar 12,67%.

4.1.3 Usia

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data karakteristik responden berdasarkan kategori usia sebagai berikut:



Gambar 4.4. Usia responden

Berdasarkan diagram diatas pada kategori usia, jumlah usia 33-40 tahun memiliki prosentasi paling besar yaitu 27,33%. Sedangkan usia 26-32 tahun memiliki prosentase sebesar 23,33%, 41-47 tahun sebesar 16%, 18-25 tahun sebesar 12,67%, 48-55 tahun sebesar 12% dan >56 tahun sebesar 8,67%.

4.2. Deskripsi Objek Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Wates menurut sejarah adalah kelanjutan dari peninggalan pemerintahan penjajahan Belanda. Terletak disebelah alun-alun Wates. Setelah kemerdekaan keberadaannya tetap dilestarikan, hingga pada tahun 1963. Saat itu kedudukan rumah sakit masih menjadi satu dengan Dinas kesehatan Rakyat (DKR).

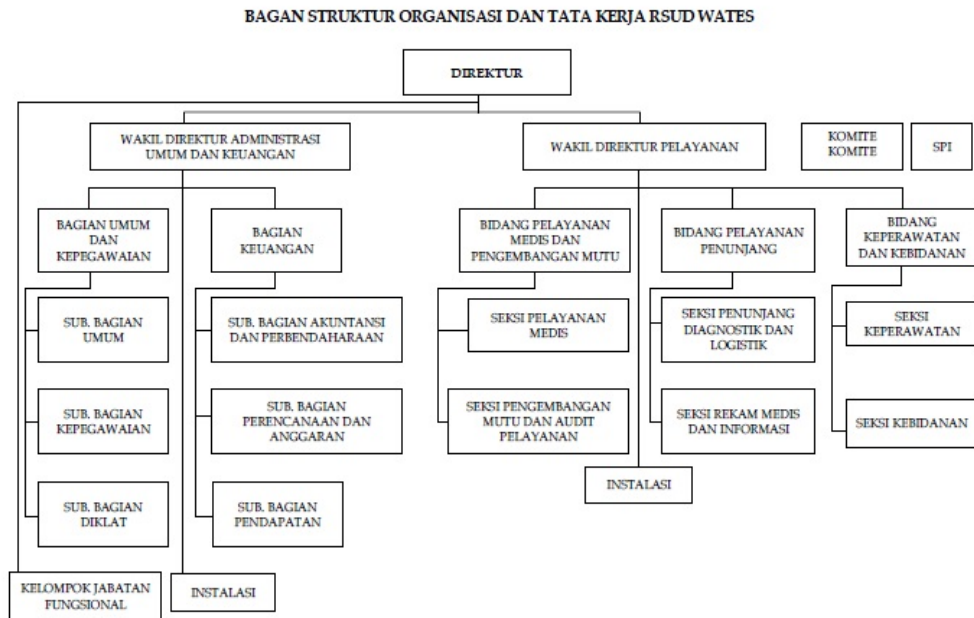
a) Visi dan Misi perusahaan:

Visi : “ Menjadi rumah sakit pendidikan dan pusat rujukan menuju pelayanan berstandar Internasional.”

Misi :

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan paripurna yang professional berorientasi pada kepuasan pelanggan;
- b. Mengembangkan manajemen rumah sakit yang efektif dan efisien;
- c. Menciptakan lingkungan kerja yang sehat, aman, nyaman dan harmonis;
- d. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia, sarana dan prasarana sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi; dan
- e. Menyelenggarakan pendidikan, Pelatihan, Penelitian dan Pendidikan Masyarakat.

b) Struktur Organisasi



Gambar 4.1. Struktur organisasi
(Sumber : rsud.kulonprogokab.go.id)

4.3. Pengolahan Data

Penelitian ini menggunakan kuesioner yang disebar kepada pasien rawat inap dan keluarga pasien rumah sakit umum daerah wates kulonprogo untuk memperoleh data. Setelah data diperoleh selanjutnya dilakukan pengolahan data menggunakan metode *servqual* dan *quality function deployment*

4.3.1 Penyebaran Kuesioner

Untuk memperoleh data penelitian dilakukan dengan cara penyebaran kuesioner.

Penyebaran kuesioner dilakukan melalui dua tahap yaitu *pilot study* dan *main study*.

Atribut kuesioner disusun berdasarkan adaptasi dari peneliti terdahulu Cahyadi

(2010), berisi 22 atribut yang berkaitan dengan kualitas pelayanan yang dikelompokkan ke dalam 5 dimensi kualitas jasa.

Pada kuesioner *pilot study* kuesioner disebar sebanyak 40 buah.. Hasil dari kuesioner *pilot study* kemudian dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Berdasarkan hasil pengujian tersebut 21 atribut pernyataan dinyatakan valid dan reliabel, sehingga 21 atribut pernyataan dapat digunakan untuk penyebaran kuesioner *main study*.

Pada penyebaran kuesioner *main study* kuesioner yang disebar sebanyak 150 buah, mengacu pada jumlah sampel yang telah ditentukan sebelumnya yaitu 97 responden. Selanjutnya hasil penyebaran kuesioner *main study* diolah menggunakan metode *servqual* dan *quality function deployment*.

4.3.2 Uji Validitas dan Reliabilitas Realita

Setelah dilakukan penyebaran *pilot study* sebanyak 35 kuesioner dan telah diperoleh data yang siap diolah, peneliti melakukan langkah selanjutnya yaitu Uji Validitas. Uji validitas yang dilakukan menggunakan bantuan program SPSS 17, dimana atribut yang dipakai berasal dari data hasil penyebaran kuesioner. Pada penelitian ini menggunakan taraf signifikan sebesar 5% jika koefisien korelasi rendah/ tidak signifikan, maka item tersebut dinyatakan tidak valid.

Dari data yang diolah dengan SPSS 17, dengan $N=40$ maka r tabel 5% = 0,312. Jika R hitung $>$ R tabel maka butir pertanyaan dianggap valid. Dari 21 atribut pernyataan yang digunakan keseluruhan dianggap valid dan dapat digunakan kembali. Adapun hasil dari pengolahan data dari penyebaran kuesioner dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1. Hasil uji validitas kuesioner realita

No	Variabel/ Butir Pertanyaan	R Hitung	R Tabel	Keterangan
Bukti Fisik (<i>tangible</i>)				
1	Peralatan dan kelengkapan medis yang moderen	0.473	0,312	Valid
2	Fasilitas-fasilitas penunjang, seperti apotik, laboratorium, radiologi, ATM dan tempat parkir sudah mencukupi kebutuhan dan dapat membantu pasien	0,447	0,312	Valid
3	RSUD Wates Kulonprogo memiliki informasi tertulis pada setiap kamar mengenai tata tertib yang harus dipatuhi pasien penunggu/keluarga	0,639	0,312	Valid
4	Penampilan staf dan dokter rapi dan professional	0,655	0,312	Valid
5	Kamar inap RSUD Wates memiliki <i>speaker</i> (pengeras suara) yang memberitahukan waktu ibadah	0,541	0,312	Valid
Keandalan (<i>reliability</i>)				
6	RSUD Wates memberikan kemudahan administrasi masuk dan keluar serta akurat dalam penagihan	0,618	0,312	Valid
7	RSUD Wates memberikan layanan sesuai yang dijanjikan	0,562	0,312	Valid
8	Perawat dan staf mampu memberikan bantuan bagi permasalahan pasien	0,731	0,312	Valid

9	Pelayanan sudah sesuai dengan jadwal dan kebutuhan pasien	0,781	0,312	Valid
Daya Tanggap (<i>responsiveness</i>)				
10	Prosedur administrasi RSUD Wates sudah cepat	0,577	0,312	Valid
11	Dokter dan staf selalu siap jika diperlukan serta memberikan pemberitahuan saat tindakan akan dilakukan	0,521	0,312	Valid
12	<i>Customer Service</i> memberikan respon terhadap keluhan pasien	0,610	0,312	Valid
13	Dokter selalu memberikan informasi terbaru tentang perkembangan kondisi pasien	0,751	0,312	Valid
Jaminan (<i>assurance</i>)				
14	Dokter sudah mempunyai pengetahuan dan kemampuan dalam menetapkan diagnosa penyakit	0,447	0,312	Valid
15	Dokter, perawat dan staf mampu memberikan rasa aman dalam berinteraksi dengan pasien	0,722	0,312	Valid
16	Perawat berpengetahuan luas dan mampu meberikan informasi keperawatan yang akurat kepada pasien	0,635	0,312	Valid
17	Staf dan perawat bersikap sopan	0,807	0,312	Valid
18	Staf dan perawat mendapatkan pelatihan yang sesuai sehingga menjamin ketepatan layanan yang	0,538	0,312	Valid

Empati (<i>empathy</i>)				
19	Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status social	0,434	0,312	Valid
20	Dokter dan staf mampu memahami keluhan pasien	0,516	0,312	Valid
21	Staf dan perawat memberikan perhatian pribadi kepada pasien	0,749	0,312	Valid

Sumber: Data primer yang diolah, 2019

Uji reliabilitas dilakukan untuk menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran relatif konsisten dalam mengukur konsep yang akan diukur, uji reliabilitas ini dilakukan kepada jawaban realita dan harapan dengan menghitung nilai *Alpha* melalui program SPSS 17.

Hasil uji reliabilitas dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2. Hasil uji reliabilitas kuesioner realita

No	Dimensi	Hasil <i>Alpha</i>	Keterangan
1	Bukti Fisik (<i>tangible</i>)	0.793	Reliabel
2	Keandalan (<i>reliability</i>)	0.771	Reliabel
3	Daya Tanggap (<i>responsiveness</i>)	0.801	Reliabel
4	Jaminan (<i>assurance</i>)	0.756	Reliabel
5	Empati (<i>empathy</i>)	0.728	Reliabel

Sumber: Data primer yang diolah, 2019

Pada tabel diatas hasil uji reliabilitas berdasarkan 3 indikator yang digunakan dalam penelitian ini pada dimensi Bukti Fisik (*tangible*), Keandalan (*reliability*), Daya Tanggap (*responsiveness*), Jaminan (*assurance*), dan Empati (*empathy*). Berdasarkan kriteria penilaian untuk reliabilitas, seluruh data reliabel karena nilai *cronbach's alpha* ≥ 0.6 dan berada di kriteria reliabilitas baik dan dapat diterima.

4.3.3 Uji Validitas dan Reliabilitas Harapan

Setelah dilakukan penyebaran *pilot study* dan telah diperoleh data yang siap diolah, peneliti melakukan langkah selanjutnya yaitu Uji Validitas. Tujuan dari pengujian ini adalah untuk mengetahui keakuratan kuesioner yang disebarkan. Uji Validitas dilakukan menggunakan bantuan program SPSS 17, dimana atribut yang dipakai berasal dari data hasil penyebaran kuesioner. Pada penelitian ini menggunakan taraf signifikan 5%, jika koefisien korelasi rendah/tidak signifikan, maka item tersebut dinyatakan tidak valid.

Dari data yang diolah dengan SPSS 17, dengan N=40 maka r tabel 5% =0,312. Jika R hitung > R tabel maka butir pertanyaan dianggap valid. 21 atribut harapan juga dikatakan valid dan dapat digunakan. Adapun hasil dari pengolahan data dari

Tabel 4.3. Hasil uji validitas kuesioner harapan

No	Variabel/ Butir Pertanyaan	R Hitung	R Tabel	Keterangan
Bukti Fisik (<i>tangible</i>)				
1	Peralatan dan kelengkapan medis yang moderen	0,501	0,312	Valid
2	Fasilitas-fasilitas penunjang, seperti apotik, laboratorium, radiologi, ATM dan tempat parkir sudah mencukupi kebutuhan dan dapat membantu pasien	0,583	0,312	Valid
3	RSUD Wates memiliki informasi tertulis pada setiap kamar mengenai tata tertib yang harus dipatuhi pasien penunggu/keluarga	0,573	0,312	Valid
4	Penampilan staf dan dokter rapi dan professional	0,499	0,312	Valid
5	Kamar inap RSUD Wates memiliki <i>speaker</i> (pengeras suara) yang memberitahukan waktu ibadah	0,697	0,312	Valid
Keandalan (<i>reliability</i>)				
6	RSUD Wates memberikan kemudahan administrasi masuk dan keluar serta akurat dalam penagihan	0,635	0,312	Valid
7	RSUD Wates memberikan layanan sesuai yang dijanjikan	0,673	0,312	Valid

8	Perawat dan staf mampu memberikan bantuan bagi permasalahan pasien	0,692	0,312	Valid
9	Pelayanan sudah sesuai dengan jadwal dan kebutuhan pasien	0,616	0,312	Valid
Daya Tanggap (<i>responsiveness</i>)				
10	Prosedur administrasi RSUD Wates sudah cepat	0,618	0,312	Valid
11	Dokter dan staf selalu siap jika diperlukan serta memberikan pemberitahuan saat tindakan akan dilakukan	0,609	0,312	Valid
12	<i>Customer Service</i> memberikan respon terhadap keluhan pasien	0,821	0,312	Valid
13	Dokter selalu memberikan informasi terbaru tentang perkembangan kondisi pasien	0,533	0,312	Valid
Jaminan (<i>assurance</i>)				
14	Dokter sudah mempunyai pengetahuan dan kemampuan dalam menetapkan diagnosa penyakit	0,776	0,312	Valid
15	Dokter, perawat dan staf mampu memberikan rasa aman dalam berinteraksi dengan pasien	0,570	0,312	Valid
16	Perawat berpengetahuan luas dan mampu meberikan informasi keperawatan yang akurat kepada pasien	0,571	0,312	Valid
17	Staf dan perawat bersikap sopan	0,610	0,312	Valid

18	Staf dan perawat mendapatkan pelatihan yang sesuai sehingga menjamin ketepatan layanan yang diberikan	0,776	0,312	Valid
Empati (<i>empathy</i>)				
19	Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status social	0,662	0,312	Valid
20	Dokter dan staf mampu memahami keluhan pasien	0,781	0,312	Valid
21	Staf dan perawat memberikan perhatian pribadi kepada pasien	0,608	0,312	Valid

Sumber: Data primer yang diolah, 2019

Uji reliabilitas dilakukan untuk menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran relatif konsisten dalam mengukur konsep yang akan diukur, uji reliabilitas ini dilakukan kepada jawaban realita dan harapan dengan menghitung nilai *Alpha* melalui program SPSS 17.

Hasil uji reliabilitas dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4 Hasil uji reliabilitas kuesioner harapan

No	Dimensi	Hasil <i>Alpha</i>	Keterangan
1	Bukti Fisik (<i>tangible</i>)	0,817	Reliabel
2	Keandalan (<i>reliability</i>)	0,804	Reliabel
3	Daya Tanggap (<i>responsiveness</i>)	0,775	Reliabel
4	Jaminan (<i>assurance</i>)	0,826	Reliabel
5	Empati (<i>empathy</i>)	0,790	Reliabel

Sumber: Data primer yang diolah, 2018

Pada tabel diatas hasil uji reliabilitas berdasarkan 3 indikator yang digunakan dalam penelitian ini pada dimensi Bukti Fisik (*tangible*), Keandalan (*reliability*), Daya Tanggap (*responsiveness*), Jaminan (*assurance*) dan Empati (*empathy*). Berdasarkan kriteria penilaian untuk reliabilitas, seluruh data reliabel karena nilai *cronbach's alpha* ≥ 0.6 dan berada di kriteria reliabilitas baik dan dapat diterima.

4.3.4 Identifikasi Jumlah Sampel

Pada penelitian kali ini penentuan sampel penelitian digunakan untuk mewakili populasi yang akan diteliti. Sampel yang dipilih adalah pasien rawat inap dan keluarga pasien rumah sakit umum daerah wates kulonprogo yang berusia 18 sampai >56 tahun. Karena penelitian ini tidak diketahui jumlah populasinya, maka untuk menentukan jumlah sampel minimum digunakan rumus Bernoulli :

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2})^2 p \times q}{e^2} \quad (4.3.4)$$

$$= \frac{(1.96)^2 \cdot 0.5 \times 0.5}{0.1^2}$$

$$= 96.04 = 97$$

n = jumlah sampel minimum

α = taraf signifikan

p = probabilitas populasi yang tidak diambil sebagai sampel

q = probabilitas populasi yang diambil sebagai sampel

e = kesalahan *sampling*

Maka diperoleh jumlah sampel minimum sebesar 97 responden. Pada penelitian ini menggunakan 100 kuesioner sebagai sampel, maka data dianggap lebih dari cukup.

4.4. Kesenjangan Tingkat Realita dan Tingkat Harapan

Skor *Servqual* selain menunjukkan kualitas jasa sebuah perusahaan juga menunjukkan kepuasan pelanggan perusahaan tersebut. Melalui perhitungan analisis maka dapat diketahui berapa besar *gap* (kesenjangan) antara tingkat persepsi masing-masing faktor dengan tingkat harapannya.

Tabel dibawah ini akan menunjukkan besarnya *gap* (kesenjangan) masing-masing faktor yang dianalisis.

No	Dimensi	Nilai Harapan	Nilai Realita	Jumlah Rata-rata Harapan	Jumlah Rata-rata Realita	GAP
	Bukti Fisik (<i>tangible</i>)	23,26	19,26	4,65	3,85	-0.80
	Keandalan (<i>reliability</i>)	18,59	15,46	4,65	3,87	-0.78
	Daya Tanggap (<i>responsiveness</i>)	18,70	15,58	4,68	3,90	-0.78
	Jaminan (<i>assurance</i>)	23,08	18,57	4,62	3,71	-0,90
	Empati (<i>empathy</i>)	13,74	10,54	4,58	3,51	-1.07

Sumber: Data primer yang diolah, 2018

Telah disebutkan di atas bahwa jika skor *servqual* negatif maka menunjukkan bahwa pelanggan merasa kurang puas terhadap kualitas pelayanan dari perusahaan. Skor *servqual* yang diperoleh pada kualitas pelayanan di rumah sakit umum daerah wates kulonprogo menunjukkan nilai negatif, yang berarti kualitas pelayanan belum cukup memuaskan pelanggan.

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa nilai *gap* untuk dimensi bukti fisik (*tangible*) adalah -0.80, nilai *gap* untuk dimensi keandalan (*reliability*) adalah -0.78, nilai *gap* untuk dimensi daya tanggap (*responsiveness*) adalah -0.78, nilai *gap* untuk dimensi jaminan (*assurance*) adalah -0,90, nilai *gap* untuk dimensi empati (*empathy*) adalah -1.07.

Dalam data tersebut dapat diketahui bahwa nilai harapan memang lebih tinggi dibandingkan dengan nilai persepsi sehingga didapat *gap* dengan nilai negatif. Hal ini mengindikasikan bahwa masih lemahnya kualitas layanan yang diberikan perusahaan kepada pelanggan karena belum memenuhi harapan pelanggan dimana *gap* terbesar terdapat pada dimensi empati (*empathy*) yaitu -1,07.

Berikut adalah hasil perhitungan *gap* untuk masing-masing item pada *Servqual* untuk kuesioner persepsi dan harapan.

Tabel 4.6. Analisis *gap* menggunakan *item-by-item*

No	Variabel/ Butir Pertanyaan	Tingkat Harapan	Tingkat Realita	Rata-rata Harapan	Rata- rata Realita	GAP
Bukti Fisik (<i>tangible</i>)						
1	Peralatan dan kelengkapan medis yang moderen	681	555	4,54	3,70	-0,84
2	Fasilitas-fasilitas penunjang, seperti apotik, laboratorium, radiologi, ATM dan tempat parkir sudah mencukupi kebutuhan dan dapat membantu pasien	687	546	4,58	3,64	-0,94
3	RSUD Wates memiliki informasi tertulis pada setiap kamar mengenai tata tertib yang harus dipatuhi pasien penunggu/keluarga	698	613	4,65	4,09	-0,57
4	Penampilan staf dan dokter rapi dan professional	733	611	4,89	4,07	-0,81
5	Kamar inap RSUD Wates memiliki <i>speaker</i> (pengeras suara) yang	691	565	4,61	3,77	-0,84

			memberitahukan waktu ibadah				
			Keandalan (<i>reliability</i>)				
6	RSUD	Wates	688	573	4,59	3,82	-0,77
	memberikan kemudahan administrasi masuk dan keluar serta akurat dalam penagihan						
7	RSUD	Wates	686	557	5,57	3,71	-0,86
	memberikan layanan sesuai yang dijanjikan						
8	Perawat dan staf		708	586	4,72	3,91	-0,81
	mampu memberikan bantuan bagi permasalahan pasien						
9	Pelayanan sudah sesuai		707	604	4,71	4,03	-0,69
	dengan jadwal dan kebutuhan pasien						
			Daya Tanggap (<i>responsiveness</i>)				
10	Prosedur administrasi		722	588	4,81	3,92	-0,89
	RSUD Wates sudah cepat						
11	Dokter dan staf selalu siap jika diperlukan serta memberikan pemberitahuan saat tindakan akan dilakukan		681	559	4,54	3,73	-0,81
12	<i>Customer Service</i>		688	571	4,59	3,81	-0,78
	memberikan respon						

	terhadap keluhan pasien						
13	Dokter selalu memberikan informasi terbaru tentang perkembangan kondisi pasien	715	620	4,77	4,13	-0,63	
Jaminan (<i>assurance</i>)							
14	Dokter sudah mempunyai pengetahuan dan kemampuan dalam menetapkan diagnosa penyakit	691	541	4,61	3,61	-1,00	
15	Dokter, perawat dan staf mampu memberikan rasa aman dalam berinteraksi dengan pasien	703	577	4,69	3,85	-0,84	
16	Perawat berpengetahuan luas dan mampu meberikan informasi keperawatan yang akurat kepada pasien	693	565	4,62	3,77	-0,85	
17	Staf dan perawat bersikap sopan	697	601	4,65	4,01	-0,64	
18	Staf dan perawat mendapatkan pelatihan yang sesuai sehingga	678	502	4,52	3,35	-1,17	

menjamin ketepatan layanan yang diberikan		Empati (<i>empathy</i>)				
19	Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status social	685	465	4,57	3,10	-1,47
20	Dokter dan staf mampu memahami keluhan pasien	684	536	4,56	3,57	-0,99
21	Staf dan perawat memberikan perhatian pribadi kepada pasien	692	580	4,61	3,87	-0,75

Sumber: Data primer yang diolah, 2019

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa nilai *gap* untuk dimensi bukti fisik (*tangible*) adalah item nomor 2 yaitu Fasilitas-fasilitas penunjang, seperti apotik, laboratorium, radiologi, ATM dan tempat parkir sudah mencukupi kebutuhan dan dapat membantu pasien dengan nilai -0,94. Sedangkan nilai *gap* untuk dimensi keandalan (*reliability*) adalah item nomor 7 yaitu RSUD Wates Kulonprogo memberikan layanan sesuai yang dijanjikan dengan nilai -0,95. Sedangkan nilai *gap* pada dimensi daya tanggap (*responsiveness*) adalah item nomor 10 yaitu Prosedur administrasi RSUD Wates Kulonprogo sudah cepat dengan nilai -0,89. Sedangkan nilai *gap* pada dimensi jaminan (*assurance*) adalah item nomor 14 yaitu Dokter sudah mempunyai pengetahuan dan kemampuan dalam menetapkan diagnosa penyakit dengan nilai -1,00. Sedangkan nilai *gap* pada dimensi empati (*empathy*) adalah item nomor 19 yaitu Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status social dengan nilai -1,47.

4.5. Pengolahan Data Menggunakan Metode *Quality Function Deployment*

(QFD)

Fase dalam perancangan *Quality Function Deployment* adalah pembuatan rumah kualitas atau *House Of Quality* yang biasa disebut dengan HOQ yang terdiri dari dua bagian utama. Bagian pertama adalah bagian yang memuat informasi yang berhubungan dengan pelanggan atau konsumen. Bagian yang kedua adalah bagian yang memuat informasi keteknisan yang merespon masukan dari pelanggan atau konsumen. *House Of Quality* merupakan matrik yang menggambarkan keseluruhan informasi yang diperlukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan RSUD Wates Kulonprogo. Tahap pembuatan *House Of Quality* adalah sebagai berikut:berikut:

4.5.1 Analisis Kebutuhan Pelanggan (*Voice Of Customer*)

Hasil dari *voice of customer* diperoleh dari gap yang atributnya bernilai negatif. Diketahui bahwa ada 21 atribut yang digunakan sebagai *voice of customer* pada *house of quality* dan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.7. Kebutuhan Pelanggan (*Voice Of Customer*)

Dimensi	No	Atribut
Bukti Fisik (<i>tangible</i>)	1	Peralatan dan kelengkapan medis yang moderen
	2	Fasilitas-fasilitas penunjang, seperti apotik, laboratorium, radiologi, ATM dan tempat parkir

		sudah mencukupi kebutuhan dan dapat membantu pasien
	3	RSUD Wates memiliki informasi tertulis pada setiap kamar mengenai tata tertib yang harus dipatuhi pasien penunggu/keluarga
	4	Penampilan staf dan dokter rapi dan professional
	5	Kamar inap RSUD Wates Kulonprogo memiliki <i>speaker</i> (pengeras suara) yang memberitahukan waktu ibadah
Keandalan (reliability)	6	RSUD Wates memberikan kemudahan administrasi masuk dan keluar serta akurat dalam penagihan
	7	RSUD Wates memberikan layanan sesuai yang dijanjikan
	8	Perawat dan staf mampu memberikan bantuan bagi permasalahan pasien
	9	Pelayanan sudah sesuai dengan jadwal dan kebutuhan pasien
Daya Tanggap (responsiveness)	10	Prosedur administrasi RSUD Wates sudah cepat
	11	Dokter dan staf selalu siap jika diperlukan serta memberikan pemberitahuan saat tindakan akan dilakukan
	12	<i>Customer Service</i> memberikan respon terhadap keluhan pasien
	13	Dokter selalu memberikan informasi terbaru tentang perkembangan kondisi pasien
Jaminan (assurance)	14	Dokter sudah mempunyai pengetahuan dan kemampuan dalam menetapkan diagnosa penyakit

	15	Dokter, perawat dan staf mampu memberikan rasa aman dalam berinteraksi dengan pasien
	16	Perawat berpengetahuan luas dan mampu meberikan informasi keperawatan yang akurat kepada pasien
	17	Staf dan perawat bersikap sopan
	18	Staf dan perawat mendapatkan pelatihan yang sesuai sehingga menjamin ketepatan layanan yang diberikan
Empati (<i>empathy</i>)	19	Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status social
	20	Dokter dan staf mampu memahami keluhan pasien
	21	Staf dan perawat memberikan perhatian pribadi kepada pasien

4.5.2 Importance Rating

Dalam bagian ini terdapat data kuantitatif dengan skala likert yang memiliki skala pembobotan 1 sampai dengan 5 dengan definisi sebagai berikut :

- a. Skala 1 = sangat tidak puas
- b. Skala 2 = tidak puas
- c. Skala 3 = cukup puas
- d. Skala 4 = puas
- e. Skala 5 = sangat puas

Nilai *importance rating* tiap atribut keinginan pelanggan diperoleh dari perhitungan rata-rata data tingkat harapan pelanggan sebanyak 150 responden. Menurut rumus :

$$\bar{x} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{N} \quad (4.5.2)$$

Dimana :

\bar{x} : nilai rata-rata

x_1 : data yang diperoleh dari kuesioner

N : jumlah responden

Untuk selanjutnya hasil bisa dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.8. Importance Rating

No	Voice Of Customers	Importance Rating
1	Peralatan dan kelengkapan medis yang moderen	4,54
2	Fasilitas-fasilitas penunjang, seperti apotik, laboratorium, radiologi, ATM dan tempat parkir sudah mencukupi kebutuhan dan dapat membantu pasien	4,58
3	RSUD Wates memiliki informasi tertulis pada setiap kamar mengenai tata tertib yang harus dipatuhi pasien penunggu/keluarga	4,65
4	Penampilan staf dan dokter rapi dan professional	4,88
5	Kamar inap RSUD Wates memiliki <i>speaker</i> (pengeras suara) yang memberitahukan waktu ibadah	4,60
6	RSUD Wates memberikan kemudahan administrasi masuk dan keluar serta akurat dalam penagihan	4,58
7	RSUD Wates memberikan layanan sesuai yang dijanjikan	4,57
8	Perawat dan staf mampu memberikan bantuan bagi permasalahan pasien	4,72
9	Pelayanan sudah sesuai dengan jadwal dan kebutuhan pasien	4,71
10	Prosedur administrasi RSUD Wates sudah cepat	4,81

11	Dokter dan staf selalu siap jika diperlukan serta memberikan pemberitahuan saat tindakan akan dilakukan	4,54
12	<i>Customer Service</i> memberikan respon terhadap keluhan pasien	4,58
13	Dokter selalu memberikan informasi terbaru tentang perkembangan kondisi pasien	4,76
14	Dokter sudah mempunyai pengetahuan dan kemampuan dalam menetapkan diagnosa penyakit	4,60
15	Dokter, perawat dan staf mampu memberikan rasa aman dalam berinteraksi dengan pasien	4,68
16	Perawat berpengetahuan luas dan mampu meberikan informasi keperawatan yang akurat kepada pasien	4,62
17	Staf dan perawat bersikap sopan	4,64
18	Staf dan perawat mendapatkan pelatihan yang sesuai sehingga menjamin ketepatan layanan yang diberikan	4,52
19	Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status social	4,56
20	Dokter dan staf mampu memahami keluhan pasien	4,56
21	Staf dan perawat memberikan perhatian pribadi kepada pasien	4,61

4.5.3 Penerjemahan Kebutuhan Pelanggan (*Voice Of Customer*) kedalam Kebutuhan Teknis (*Technical Requirment*)

Kebutuhan teknis (*technical requirment*) merupakan pengembangan dari kebutuhan pelanggan (*voice of customer*) atau merupakan penerjemahan kebutuhan pelanggan dalam bentuk teknis agar sebuah produk atau jasa dapat dibentuk secara langsung. Keinginan konsumen yang sudah dineroleh selaniutnva diteriemahkan kedalam

bahasa teknis, yang diturunkan berdasarkan informasi yang diperoleh untuk dapat mengetahui aspek apa saja yang harus dikembangkan. Persyaratan teknis ini harus berisikan aspek apa saja yang harus dikembangkan dan juga berisikan aspek yang mempengaruhi produk atau jasa dan sesuai dengan keinginan pelanggan.

Tabel 4.9. Penerjemahan kebutuhan konsumen ke kebutuhan teknis

No	Atribut	<i>Technical Requirement</i>
1	Peralatan dan kelengkapan medis yang moderen	Penambahan alat-alat medis yang belum tersedia, contohnya CT scan dan hemodialisa
2	Fasilitas-fasilitas penunjang, seperti apotik, laboratorium, radiologi, ATM dan tempat parkir sudah mencukupi kebutuhan dan dapat membantu pasien	Penambahan fasilitas ATM <i>center</i> yang lebih lengkap
3	RSUD Wates memiliki informasi tertulis pada setiap kamar mengenai tata tertib yang harus dipatuhi pasien penunggu/keluarga	Pemasangan tata tertib disetiap kamar perawatan
4	Penampilan staf dan dokter rapi dan professional	Penjadwalan seragam dan <i>training</i> budaya kerja
5	Kamar inap RSUD Wates memiliki <i>speaker</i> (pengeras suara) yang memberitahukan waktu ibadah	Pengecekan berkala
6	RSUD Wates memberikan kemudahan administrasi masuk dan keluar serta akurat dalam penagihan	Kemudahan pembiayaan melalui debit, tunai, atau asuransi kesehatan yang terperinci secara detail di dalam kwitansi

7	RSUD Wates memberikan layanan sesuai yang dijanjikan	Pengadaan pengisian kuesioner kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit ketika pulang dan penyediaan media penyampaian keluhan serta saran
8	Perawat dan staf mampu memberikan bantuan bagi permasalahan pasien	Training komunikasi
9	Pelayanan sudah sesuai dengan jadwal dan kebutuhan pasien	Evaluasi berkala tiap satu bulan sekali
10	Prosedur administrasi RSUD Wates sudah cepat	Peningkatan respon <i>time</i>
11	Dokter dan staf selalu siap jika diperlukan serta memberikan pemberitahuan saat tindakan akan dilakukan	<i>Training</i> etos kerja
12	<i>Customer Service</i> memberikan respon terhadap keluhan pasien	<i>Training customer service</i>
13	Dokter selalu memberikan informasi terbaru tentang perkembangan kondisi pasien	<i>Training</i> etika pelayanan
14	Dokter sudah mempunyai pengetahuan dan kemampuan dalam menetapkan diagnosa penyakit	<i>Training</i> kompetensi dan <i>upgrade</i> ilmu kedokteran
15	Dokter, perawat dan staf mampu memberikan rasa aman dalam berinteraksi dengan pasien	<i>Training</i> etika pelayanan

16	Perawat berpengetahuan luas dan mampu meberikan informasi keperawatan yang akurat kepada pasien	<i>Training</i> kompetensi dan <i>upgrade</i> ilmu keperawatan
17	Staf dan perawat bersikap sopan	<i>Training</i> budaya kerja
18	Staf dan perawat mendapatkan pelatihan yang sesuai sehingga menjamin ketepatan layanan yang diberikan	<i>Training</i> kompetensi
19	Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status social	<i>Training</i> budaya kerja
20	Dokter dan staf mampu memahami keluhan pasien	<i>Training</i> etika pelayanan
21	Staf dan perawat memberikan perhatian pribadi kepada pasien	<i>Training</i> etika pelayanan

4.5.4 Hubungan antara Kebutuhan Pelanggan (*Voice Of Customer*) kedalam Kebutuhan Teknis (*Technical Requirment*)

Menurut (Bakhtiar, Susanty dan Massay, 2010) matriks hubungan ini meperlihatkan respon teknis pihak manajemen terhadap pemenuhan kebutuhan pelanggan dan dapat dinyatakan dalam tiga tingkatan, yaitu:

1. Hubungan kuat

Yaitu kebutuhan teknis memiliki korelasi yang kuat dalam memenuhi kebutuhan pelanggan. Korelasi ini disimbolkan dengan “●” yang memiliki nilai 9

2. Hubungan menengah

Yaitu kebutuhan teknis yang memiliki korelasi sedang dalam memenuhi kebutuhan pelanggan. Korelasi ini disimbolkan dengan “○” dengan memiliki nilai 3.

3. Hubungan lemah

Yaitu kebutuhan teknis yang memiliki korelasi lemah dalam memenuhi kebutuhan pelanggan. Korelasi ini disimbolkan dengan “▽” yang memiliki nilai 1

No	Faktor Kegagalan	Penyebab atau cara untuk menghindari atau meminimalkan	Penyebab (RPN) yang paling tinggi	Pencegahan atau bentuk perbaikan	Perbaikan dengan cara menggunakan teknik	Prosedur teknis	Kelebihan perbaikan (lebih baik, aman, murah, lebih cepat, lebih mudah, lebih efisien)	Pencegahan dengan cara menggunakan teknik	Kelebihan pencegahan (lebih baik, aman, murah, lebih cepat, lebih mudah, lebih efisien)	Pencegahan dengan cara menggunakan teknik	Kelebihan pencegahan (lebih baik, aman, murah, lebih cepat, lebih mudah, lebih efisien)	Pencegahan dengan cara menggunakan teknik	Kelebihan pencegahan (lebih baik, aman, murah, lebih cepat, lebih mudah, lebih efisien)	Pencegahan dengan cara menggunakan teknik	Kelebihan pencegahan (lebih baik, aman, murah, lebih cepat, lebih mudah, lebih efisien)	Pencegahan dengan cara menggunakan teknik	Kelebihan pencegahan (lebih baik, aman, murah, lebih cepat, lebih mudah, lebih efisien)	Pencegahan dengan cara menggunakan teknik	Kelebihan pencegahan (lebih baik, aman, murah, lebih cepat, lebih mudah, lebih efisien)	Pencegahan dengan cara menggunakan teknik	Kelebihan pencegahan (lebih baik, aman, murah, lebih cepat, lebih mudah, lebih efisien)					
																						●	○	▽		
1	Salah spesifikasi	Menyediakan spesifikasi yang terdapat	8,00	●																						
2	Salah spesifikasi	Menyediakan spesifikasi yang terdapat	4,50	○	●																					
3	Salah spesifikasi	Menyediakan spesifikasi yang terdapat	4,50	○		●																				
4	Salah spesifikasi	Menyediakan spesifikasi yang terdapat	4,50	○			●																			
5	Salah spesifikasi	Menyediakan spesifikasi yang terdapat	4,50	○				●																		
6	Salah spesifikasi	Menyediakan spesifikasi yang terdapat	4,50	○					●																	
7	Salah spesifikasi	Menyediakan spesifikasi yang terdapat	4,50	○						●																
8	Salah spesifikasi	Menyediakan spesifikasi yang terdapat	4,50	○							●															
9	Salah spesifikasi	Menyediakan spesifikasi yang terdapat	4,50	○								●														
10	Salah spesifikasi	Menyediakan spesifikasi yang terdapat	4,50	○									●													
11	Salah spesifikasi	Menyediakan spesifikasi yang terdapat	4,50	○										●												
12	Salah spesifikasi	Menyediakan spesifikasi yang terdapat	4,50	○											●											
13	Salah spesifikasi	Menyediakan spesifikasi yang terdapat	4,50	○												●										
14	Salah spesifikasi	Menyediakan spesifikasi yang terdapat	4,50	○													●									
15	Salah spesifikasi	Menyediakan spesifikasi yang terdapat	4,50	○														●								
16	Salah spesifikasi	Menyediakan spesifikasi yang terdapat	4,50	○															●							
17	Salah spesifikasi	Menyediakan spesifikasi yang terdapat	4,50	○																●						
18	Salah spesifikasi	Menyediakan spesifikasi yang terdapat	4,50	○																	●					
19	Salah spesifikasi	Menyediakan spesifikasi yang terdapat	4,50	○																		●				
20	Salah spesifikasi	Menyediakan spesifikasi yang terdapat	4,50	○																			●			
21	Salah spesifikasi	Menyediakan spesifikasi yang terdapat	4,50	○																				●		
22	Salah spesifikasi	Menyediakan spesifikasi yang terdapat	4,50	○																				●		
23	Salah spesifikasi	Menyediakan spesifikasi yang terdapat	4,50	○																					●	
24	Salah spesifikasi	Menyediakan spesifikasi yang terdapat	4,50	○																					●	
25	Salah spesifikasi	Menyediakan spesifikasi yang terdapat	4,50	○																						●
26	Salah spesifikasi	Menyediakan spesifikasi yang terdapat	4,50	○																						●
27	Salah spesifikasi	Menyediakan spesifikasi yang terdapat	4,50	○																						●
28	Salah spesifikasi	Menyediakan spesifikasi yang terdapat	4,50	○																						●
29	Salah spesifikasi	Menyediakan spesifikasi yang terdapat	4,50	○																						●
30	Salah spesifikasi	Menyediakan spesifikasi yang terdapat	4,50	○																						●

Gambar 4.5. hubungan antara kebutuhan konsumen dengan kebutuhan teknis

4.5.5 Penentuan Target Kebutuhan Teknis Arah Perbaikan








Penentuan target kebutuhan teknis arah perbaikan diantaranya sebagai berikut:

- ↑ kebutuhan teknis saat ini akan lebih baik apabila dilakukan pengadaan maupun usaha sehingga target perusahaan dapat tercapai.

2. ↓ kebutuhan teknis saat ini akan lebih baik apabila diturunkan atau dihilangkan sehingga target perusahaan dapat tercapai.
3. ○ kebutuhan teknis saat ini sudah sesuai dengan perusahaan.
4. ○[↑] kebutuhan teknis saat ini sudah sesuai dengan target perusahaan tetapi akan lebih baik jika ditingkatkan sesuai dengan keinginan konsumen
5. ○[↓] kebutuhan teknis saat ini sudah sesuai dengan target perusahaan tetapi akan lebih baik diturunkan sesuai keinginan konsumen

Tabel 4.10. Target Kebutuhan Teknis

No	Technical Requirement	Arah Perbaikan	Target
1	Penambahan alat-alat medis yang belum tersedia, contohnya CT scan dan hemodialisa	↑	Penambahan alat medis seperti CT Scan dan alat Hemodialisa
2	Penambahan fasilitas ATM <i>center</i> yang lebih lengkap	○ [↑]	Penambahan mesin ATM selain Bank BPD DIY dan BRI
3	Pemasangan tata tertib disetiap kamar perawatan	○ [↑]	Pemasangan tata tertib disetiap kamar perawatan
4	Penjadwalan seragam dan <i>training</i> budaya kerja	○ [↑]	Memberikan kesan rapi dan seragam
5	Pengecekan berkala	○ [↑]	Prasarana <i>speaker</i> menjadi tetap terjaga kualitas suaranya
6	Kemudahan pembiayaan melalui debit, tunai, atau asuransi kesehatan yang terperinci secara detail didalam kwitansi	○ [↑]	Penambahan mesin edc bank lain, selain Bank BNI dan BRI

<p>7 Pengadaan pengisian kuesioner kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit ketika pulang dan penyediaan media penyampaian keluhan serta saran</p>		<p>Peningkatan kualitas pelayanan sesuai kebutuhan pasien</p>
<p>8 <i>Training</i> komunikasi</p>		<p>Karyawan menjadi lebih mengetahui tentang tata cara berkomunikasi yang baik dalam memberikan pelayanan</p>
<p>9 Evaluasi berkala tiap satu bulan sekali</p>		<p>Peningkatan kualitas pelayanan sesuai kebutuhan pasien</p>
<p>10 Peningkatan respon <i>time</i></p>		<p><i>Respon</i>time sesuai standar</p>
<p>11 <i>Training</i> etos kerja</p>		<p>Karyawan menjadi lebih menguasai tata cara bekerja yang baik dalam memberikan pelayanan</p>
<p>12 <i>Training customer service</i></p>		<p>Karyawan menjadi lebih mengetahui tentang tata cara berkomunikasi yang baik dalam memberikan pelayanan</p>
<p>13 <i>Training</i> etika pelayanan</p>		<p>Karyawan menjadi lebih mengetahui tentang tata cara melayani pelanggan dengan baik. Terutama dari aspek sikap, keramahan, kesopanan dan etika.</p>

14 <i>Training</i> kompetensi dan <i>upgrade</i> ilmu kedokteran	↑ ○	Ilmu kedokteran yang dikuasai oleh dokter RSUD Wates <i>update</i> sesuai perkembangan ilmu kedokteran
15 <i>Training</i> kompetensi dan <i>upgrade</i> ilmu keperawatan	↑	Ilmu keperawatan yang dikuasai oleh perawat RSUD Wates <i>update</i> sesuai perkembangan
16 <i>Training</i> budaya kerja	↑ ○	Karyawan menjadi lebih mengetahui tentang tata cara melayani pelanggan dengan baik sesuai dengan aturan yang sudah ditetapkan
17 <i>Training</i> kompetensi	↑	Karyawan mampu bekerja dengan tepat sesuai dengan kompetensi masing-masing

4.5.6 Nilai Harapan Absolut dan Nilai Harapan Relatif Kebutuhan Teknis

Nilai harapan teknis atau bobot teknis dipakai untuk menganalisis karakteristik teknis yang memiliki point tertinggi sampai terendah. Penentuan bobot teknis bertujuan agar tim pengembang dapat lebih fokus pada karakteristik teknis yang memiliki respon tinggi dalam memenuhi kebutuhan pelanggan. Ada dua jenis bobot teknis yaitu harapan *absolute* dan harapan relatif. Tingkat harapan ini digunakan untuk menentukan atribut mana yang akan dijadikan prioritas terlebih dahulu untuk dilakukan.

Menurut Couhen (1995), secara matematika hubungan tersebut dapat dirumuskan sebagai berikut :

$$Kt = \sum_{l=i}^n Bti \times Hi \quad (4.5.6)$$

Kt = nilai harapan absolut untuk masing-masing bobot

Bti = bobot harapan relatif keinginan konsumen yang memiliki hubungan dengan atribut kebutuhan teknis yang ada

Hi = nilai hubungan untuk keinginan konsumen yang memiliki hubungan atribut kebutuhan teknis yang ada.

Contoh perhitungan untuk nilai tingkat harapan absolut untuk *technical requirement* penambahan alat-alat medis yang belum tersedia, contohnya CT scan dan hemodialisa :

$$Kt = (4.54 \times 9) + (4.58 \times 3) + (4.60 \times 1) = 59.20$$

Sedangkan untuk tingkat harapan relatif diperoleh dari hasil bagi antara masing-masing absolut dikalikan 100.

$$\text{Harapan Relatif} = \frac{Kti}{\Sigma kt} \times 100\% \quad (4.5.6)$$

Keterangan :

ΣKt : jumlah total nilai harapan absolut kebutuhan teknis

Kti : nilai harapan absolut kebutuhan teknis

Contoh perhitungan tingkat harapan relatif untuk *technical requirement* penambahan alat-alat medis yang belum tersedia, contohnya CT scan dan hemodialisa :

$$\text{Harapan relatif} = \frac{59.2}{1321} \times 100\% = 4.48\%$$

Tabel 4.11. Nilai Harapan Absolut dan Nilai Harapan Relatif

No	Technical Requirment	Harapan
----	----------------------	---------

1	Penambahan alat-alat medis yang belum tersedia, contohnya CT scan dan hemodialisa	59.20	4.48 %
2	Penambahan fasilitas ATM <i>center</i> yang lebih lengkap	54.96	4.16 %
3	Pemasangan tata tertib disetiap kamar perawatan	55.59	4.21 %
4	Penjadwalan seragam dan <i>training</i> budaya kerja	43.92	3.32 %
5	Pengecekan berkala	41.40	3.13 %
6	Kemudahan pembiayaan melalui debit, tunai, atau asuransi kesehatan yang terperinci secara detail didalam kwitansi	41.22	3.12 %
7	Pengadaan pengisian kuesioner kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit ketika pulang dan penyediaan media penyampaian keluhan serta saran	41.13	3.11 %
8	Training komunikasi	98.61	7.46 %
9	Evaluasi berkala tiap satu bulan sekali	46.96	3.55 %
10	Peningkatan respon <i>time</i>	131.96	9.99 %
11	<i>Training</i> etos kerja	73.96	5.60 %
12	<i>Training customer service</i>	41.22	3.12 %
13	<i>Training</i> etika pelayanan	269.45	22.43 %
14	<i>Training</i> kompetensi dan <i>upgrade</i> ilmu kedokteran	55.02	4.16 %
15	<i>Training</i> kompetensi dan <i>upgrade</i> ilmu keperawatan	55.20	4.18 %
16	<i>Training</i> budaya kerja	115.11	8.71 %
17	<i>Training</i> kompetensi	96.36	7.29 %

Tabel 4.12. Perangkingan Target Kebutuhan Teknis

No	Target	Prioritas
1	Penambahan alat medis seperti CT Scan dan alat Hemodialisa	7
2	Penambahan mesin ATM selain Bank BPD DIY dan BRI	11
3	Pemasangan tata tertib disetiap kamar perawatan	8
4	Memberikan kesan rapi dan seragam	13
5	Prasarana <i>speaker</i> menjadi tetap terjaga kualitas suaranya	14
6	Penambahan mesin edc bank lain, selain Bank BNI dan BRI	16
7	Peningkatan kualitas pelayanan sesuai kebutuhan pasien	17
8	Karyawan menjadi lebih mengetahui tentang tata cara berkomunikasi yang baik dalam memberikan pelayanan	4
9	Peningkatan kualitas pelayanan sesuai kebutuhan pasien	12
10	<i>Resptime</i> sesuai standar	2
11	Karyawan menjadi lebih menguasai tata cara bekerja yang baik dalam memberikan pelayanan	6
12	Karyawan menjadi lebih mengetahui tentang tata cara berkomunikasi yang baik dalam memberikan pelayanan	15
13	Karyawan menjadi lebih mengetahui tentang tata cara melayani pelanggan dengan baik. Terutama dari aspek sikap, keramahan, kesopanan dan etika.	1
14	Ilmu kedokteran yang dikuasai oleh dokter RSUD Wates <i>update</i> sesuai perkembangan ilmu kedokteran	10
15	Ilmu keperawatan yang dikuasai oleh perawat RSUD Wates <i>update</i> sesuai perkembangan	9
16	Karyawan menjadi lebih mengetahui tentang tata cara melayani pelanggan dengan baik sesuai dengan aturan yang sudah ditetapkan	3

4.5.7 Penentuan Hubungan Antar Kebutuhan Teknis

Hubungan antar kebutuhan teknis menggambarkan hubungan antara kebutuhan konsumen dengan karakteristik teknis yang menunjukkan sejauh mana pengaruh karakteristik teknis yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan konsumen.

Pola hubungan antar kebutuhan teknis dapat dinyatakan sebagai berikut :

1. Korelasi positif disimbolkan dengan \circ hubungan ini terjadi bila kedua kebutuhan teknis saling mendukung untuk memenuhi kebutuhan konsumen.
2. Korelasi negatif, disimbolkan dengan \times hubungan ini terjadi bila kedua kebutuhan teknis tidak saling mendukung atau bertentangan dengan kebutuhan konsumen.

Dengan mengetahui pola teknis hubungan antar teknis ini, maka dapat diketahui kebutuhan teknis yang dapat saling menghambat, sehingga dapat dicari upaya penyelesaiannya, sedangkan untuk upaya yang saling mendukung akan dilaksanakan secara bertahap.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Analisis Kualitas Jasa Pelayanan

Pada penelitian ini dalam menentukan kualitas jasa dari sebuah jasa pelayanan, maka dibutuhkan dimensi yang dapat mengukurnya, terdapat lima dimensi dalam penelitian ini, yaitu *Tangibles* (bukti fisik), *Reliability* (kehandalan), *Responsiveness* (daya tanggap), *Assurance* (jaminan), dan *Empathy* (empati). Kelima dimensi tersebut memiliki atribut-atribut di tiap dimensinya dan pada penelitian ini terdapat total 30 atribut pertanyaan yang diajukan kepada pelanggan RSUD Wates Kulonprogo.

Seluruh atribut pertanyaan yang diajukan kepada responden akan diuji datanya menggunakan uji validitas dan uji reliabilitas untuk menunjukkan apakah data tersebut valid dan reliabel atau tidak. Berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas dinyatakan bahwa keseluruhan data dari responden *valid* dan reliabel, sehingga bisa digunakan dalam perhitungan *Servqual* dan QFD

5.1.1 Analisis *Tangible* (Bukti Fisik)

Pada dimensi ini berdasarkan hitungan nilai *gap* keseluruhan butir pertanyaan adalah negatif (-), itu berarti pelanggan tidak puas atas dimensi bukti fisik. Namun jika dilihat nilai *gap* terkecil yaitu pada atribut diperoleh nilai *gap* sebesar -0,57 yaitu pada atribut RSUD Wates memiliki informasi tertulis pada setiap kamar mengenai tata tertib yang harus dipatuhi pasien penunggu/keluarga.. Pada atribut yang memiliki nilai yang besar pada dimensi ini yaitu Fasilitas-fasilitas penunjang, seperti apotik, laboratorium, radiologi, ATM dan tempat parkir sudah mencukupi kebutuhan dan dapat membantu pasien dengan nilai *gap* sebesar -0,94.

kenyamanan pasien RSUD Wates Kulonprogo

5.1.2 Analisa *Reliability* (Keandalan)

Berdasarkan perhitungan nilai *gap* pada dimensi ini tidak memiliki nilai yang positif. Jumlah nilai *gap* terkecil pada dimensi *reliability* ialah - 0,78 yang artinya nilai persepsi pelanggan lebih rendah dibandingkan harapan.

Jika dilihat dari nilai *gap* terkecil yaitu pada atribut yaitu Pelayanan sudah sesuai dengan jadwal dengan nilai -0,69. Pada atribut RSUD Wates memberikan layanan sesuai yang dijanjikan memiliki nilai *gap* terbesar -0,86.

Solusi yang terbaik pada dimensi *reliability* adalah pihak RSUD Wates Kulonprogo harus lebih mengontrol dan meningkatkan pelayanan yang ada di RSUD Wates Kulonprogo agar pasien lebih nyaman.

5.1.3 Analisa *Responsiveness* (Daya Tanggap)

Pada dimensi ini bisa dilihat dari nilai *gap* terkecil yaitu Dokter selalu memberikan informasi terbaru tentang perkembangan kondisi pasien dengan nilai -0,63. Pada atribut Prosedur administrasi RSUD Wates sudah cepat dengan nilai -0,89.

Solusi yang terbaik pada dimensi *responsiveness* adalah pihak RSUD Wates Kulonprogo seharusnya memberikan pengarahan terhadap dokter untuk selalu memberikan informasi terbaru terkait perkembangan kondisi pasien.

5.1.4 Analisis *Assurance* (Jaminan)

Pada atribut Staf dan perawat bersikap sopan terdapat nilai *gap* terkecil yaitu - 0,64. Pada atribut Staf dan perawat mendapatkan pelatihan yang sesuai sehingga menjamin ketepatan layanan yang diberikan ketersediaan jaminan keamanan (keamanan parkir, barang bawaan yang tertinggal) memiliki nilai *gap* terbesar yaitu -1,17.

5.1.5 Analisis *Empathy* (Empati)

Pada atribut terkecil pada dimensi ini adalah Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status social memiliki nilai gap sebesar -0,03. Sedangkan nitai terbesar pada dimensi ini adalah Staf dan perawat memberikan perhatian pribadi kepada pasien memiliki nilai gap sebesar -0,04.

Pada dimensi ini pelanggan merasa sedikit kurang puas atas empati yang diberikan karyawan kepada pelanggan. Kepentingan pelanggan harus lebih diutamakan dan pihak *RSUD Wates Kulonprogo* juga harus memberikan fasilitas untuk menampung saran maupun kritik dari pelanggan agar pihak manajemen dapat melakukan evaluasi setiap saat.

5.2 Analisis Quality Function Deployment (QFD)

Quality Function Deployment adalah sebuah sistem pengembangan produk dan jasa yang dimulai dari merancang produk atau jasa, proses manufaktur sampai produk atau jasa tersebut sampai ke konsumen, di mana pengembangan berdasarkan kepada keinginan konsumen. Menurut Couhen (1995) terdapat 4 fase dalam proses pengembangan *Quality Function Deployment* (QFD), salah satu diantaranya adalah matrik perencanaan produk (*House Of Quality*) yang merupakan matrik yang menggambarkan kebutuhan pelanggan/pasien serta target yang ingin dicapai oleh perusahaan. Pada matriks ini dapat diketahui atribut apa saja yang menjadi prioritas untuk diperbaiki berdasarkan keinginan pelanggan/pasien. Adapun urutan pembuatan HOQ adalah sebagai berikut :

5.2.1 Importance Rating


Importance Rating atau tingkat harapan relatif merupakan tingkat harapan yang digunakan untuk menunjukkan seberapa penting suatu atribut yang menjadi kebutuhan pelanggan/pasien, sehingga pihak manajemen rumah sakit dapat mengambil tindakan prioritas dalam memenuhi kebutuhan pelanggan/pasien. Dari tabel 4.8 dapat diketahui nilai tingkat harapan suatu atribut kebutuhan pasien. Pada *Importance Rating* nilai tertinggi adalah Penampilan staf dan dokter rapi dan profesional memiliki nilai 4,88.

5.2.2 Menerjemahkan Kebutuhan Konsumen dengan Kebutuhan Teknis

Setelah dilakukan observasi kepada para responden RSUD Wates didapatkan 17 kebutuhan pelanggan yaitu adalah Penambahan alat-alat medis yang belum tersedia, contohnya CT scan dan hemodialisa, Penambahan fasilitas ATM center yang lebih lengkap, Pemasangan tata tertib disetiap kamar perawatan, Penjadwalan seragam dan training budaya kerja, Pengecekan berkala, Kemudahan pembayaran melalui debit, tunai, atau asuransi kesehatan yang terperinci secara detail didalam kwitansi, Pengadaan pengisian kuesioner kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit ketika pulang dan penyediaan media penyampaian keluhan serta saran, *Training* komunikasi, Evaluasi berkala tiap satu bulan sekali, Peningkatan respon *time*, *Training* etos kerja, *Training customer service*, *Training* etika pelayanan, *Training* kompetensi dan *upgrade* ilmu kedokteran, *Training* kompetensi dan *upgrade* ilmu keperawatan, *Training* budaya kerja, *Training* kompetensi.

5.2.3 Hubungan antara Kebutuhan Konsumen (*customer requirement*) dengan Kebutuhan Teknis (*technical requirement*)

Berdasarkan hasil observasi dan pengolahan data kepuasan pelanggan menunjukkan bahwa untuk keadaan saat ini, pelanggan RSUD Wates belum sepenuhnya merasakan kepuasan untuk pelayanan yang diberikan. Dengan demikian menuntut RSUD Wates Kulonprogo untuk terus melakukan peningkatan dan perbaikan agar dapat memberikan kepuasan terhadap pelanggan. Dalam melakukan perbaikan, RSUD Wates Kulonprogo juga harus melihat arah perbaikan yang seharusnya dilakukan. Untuk arah perbaikan ↑, yaitu kebutuhan teknis saat ini akan lebih baik apabila dilakukan pengadaan maupun usaha peningkatan dan perbaikan agar target perusahaan dapat tercapai, dalam perbaikan ini meliputi Penambahan alat-alat medis yang belum tersedia, contohnya CT scan dan hemodialisa, *Training* etos kerja, *Training customer service*, *Training* kompetensi dan *upgrade* ilmu keperawatan dan *Training* kompetensi.

Untuk arah perbaikan , kebutuhan teknis saat ini sudah sesuai dengan target perusahaan tetapi akan lebih baik jika ditingkatkan sesuai dengan keinginan konsumen. Dalam perbaikan ini meliputi Penambahan fasilitas ATM *center* yang lebih lengkap, Pemasangan tata tertib disetiap

rumah sakit ketika pulang dan penyediaan media penyampaian keluhan serta saran, *Training* komunikasi, Evaluasi berkala tiap satu bulan sekali, Peningkatan respon *time*, *Training* etika pelayanan, *Training* kompetensi dan *upgrade* ilmu kedokteran dan *Training* budaya kerja

Tidak ada kebutuhan teknis yang dilakukan perubahan kearah ↓ (kebutuhan teknis pada saat ini akan lebih baik jika diturunkan atau dihilangkan sehingga target perusahaan dapat tercapai) dan ke arah ↓ (kebutuhan teknis saat ini sudah sesuai dengan target perusahaan, tetapi akan lebih baik jika diturunkan sesuai dengan keinginan pelanggan/konsumen. Dan tidak adanya kebutuhan teknis yang disimbolkan ○ dikarenakan memang kebutuhan yang sudah ada belum mencukupi keinginan dan pelanggan/konsumen.

5.2.4 Nilai Harapan Absolut dan Nilai Harapan Relatif

Nilai harapan teknis digunakan untuk menganalisa karakteristik dari yang memiliki point tertinggi sampai yang terendah. Penentuan harapan teknis ini bertujuan agar tim pengembang dapat lebih fokus pada karakteristik teknis yang memiliki respon tinggi dalam memenuhi kebutuhan konsumen. Berdasarkan hasil pengolahan data nilai harapan absolut dan harapan relatif dapat diketahui kebutuhan teknis yang memiliki prioritas yang paling tinggi harus mendapatkan perhatian khusus untuk lebih dahulu dilaksanakan. Harapan teknis tersebut adalah *training* etika pelayanan dengan harapan relatif 22.43 %. Hal tersebut menunjukkan bahwa para staf RSUD Wates Kulonprogo masih kurang pada kinerja pelayanan sehingga harus dilakukan *training* etika pelayanan agar dapat meningkatkan kinerja sehingga kepuasan pelanggan dapat tercapai.

5.2.5 Target Kebutuhan Teknis dan Penjelasan

Target dari kebutuhan teknis ini ditentukan oleh tim proyek QFD yang representatif. Target ini ditentukan dengan mempertimbangkan sesuai dengan kemampuan RSUD Wates Kulonprogo. Setiap respon teknis memiliki target, target ditentukan oleh pihak manajemen RSUD Wates Kulonprogo Untuk penjelasan target setiap respon teknis adalah sebagai berikut :

1. Penambahan alat medis seperti CT Scan dan alat Hemodialisa

Fasilitas di RSUD Wates Kulonprogo saat ini masih terbatas. Banyak pasien yang membutuhkan CT scan atau hemodialisa. Dikarenakan fasilitas tersebut belum ada, maka pasien harus dibawa ke pemberi fasilitas tersebut untuk selanjutnya kembali lagi melanjutkan

2. Penambahan mesin ATM selain Bank BPD DIY dan BRI
Mesin ATM yang tersedia saat ini adalah Bank BPD DIY dan BRI. Pengguna provider bank untuk pasien atau keluarga pasien sangat beragam. Penambahan Fasilitas ATM diperlukan agar pihak pasien maupun keluarga pasien bisa menarik tunai melalui ATM tanpa dikenakan *charge*.
3. Pemasangan tata tertib disetiap kamar perawatan
Tata tertib RS sudah terpasang disetiap ruang perawatan pasien.
4. Memberikan kesan rapi dan seragam
Penampilan karyawan RSUD Wates Kulonprogo rapi dan seragam dikarenakan sudah ada jadwal seragam sesuai ketentuan.
5. Prasarana *speaker* menjadi tetap terjaga kualitas suaranya
Pemeliharaan secara berkala harus dilakukan untuk menjaga kualitas *speaker* tetap berfungsi dengan baik.
6. Penambahan mesin edc bank lain, selain BRI dan BNI
Untuk mesin edc yang tersedia adalah BRI dan BNI. Selain pengguna provider tersebut, bila akan melakukan pembayaran tagihan via debit dikenakan *charge* 1% dari total tagihan. Untuk pembayaran via debit oleh pengguna provider tersebut dikenakan *charge* 0,15%. Tujuan penambahan fasilitas mesin edc adalah agar pihak pasien tidak mendapat *charge* yang terlalu banyak bila membayar tagihan via debit.
7. Peningkatan kualitas pelayanan sesuai kebutuhan pasien
Kualitas pelayanan harus selalu dievaluasi dan ditingkatkan untuk memenuhi harapan pasien sesuai dengan kebutuhan di rumah sakit.
8. Karyawan menjadi lebih mengetahui tentang tata cara berkomunikasi yang baik dalam memberikan pelayanan
Pelayanan yang dilakukan karyawan RSUD Wates Kulonprogo saat ini baik tetapi terkadang tidak bisa memenuhi keinginan pasien. Training komunikasi bisa menjadi salah satu cara untuk meningkatkan ilmu berkomunikasi yang baik sesuai keinginan pasien.
9. Peningkatan kualitas pelayanan sesuai kebutuhan pasien
Kualitas pelayanan harus selalu dievaluasi dan ditingkatkan untuk memenuhi harapan pasien sesuai dengan kebutuhan di rumah sakit
10. *Respon time* sesuai standar
Pelayanan administrasi yang cepat dan akurat akan menjadi nilai plus dalam pelayanan di RSUD Wates Kulonprogo. Hal ini berhubungan dengan waktu tunggu keluhan pasien

Pelayanan yang dilakukan karyawan RSUD Wates Kulonprogo saat ini baik tetapi terkadang tidak bisa memenuhi keinginan pasien. *Training* etos kerja bisa menjadi salah satu cara untuk meningkatkan kualitas karyawan dalam sikap selalu siap jika diperlukan serta memberikan pemberitahuan saat tindakan akan dilakukan.

12. Karyawan menjadi lebih mengetahui tentang tata cara berkomunikasi yang baik dalam memberikan pelayanan

Pelayanan yang dilakukan karyawan RSUD Wates Kulonprogo saat ini baik tetapi terkadang tidak bisa memenuhi keinginan pasien. *Training costumer service* bisa menjadi salah satu cara untuk meningkatkan ilmu berkomunikasi yang baik sesuai keinginan pasien.

13. Karyawan menjadi lebih mengetahui tentang tata cara melayani pelanggan dengan baik. Terutama dari aspek sikap, keramahan, kesopanan dan etika.

Karyawan RSUD Wates Kulonprogo harus meningkatkan etika pelayanan agar dapat memenuhi keinginan pasien. Hal tersebut dibutuhkan agar menjadi lebih baik. Untuk kedepannya akan dilaksanakan etika pelayanan untuk para karyawan.

14. Ilmu kedokteran yang dikuasai oleh dokter RSUD Wates Kulonprogo *update* sesuai perkembangan ilmu kedokteran

Seiring perkembangan jaman, bidang keilmuan akan selalu berkembang. Oleh sebab itu, dokter RSUD Wates Kulonprogo harus mengembangkan ilmunya dengan mengikuti *training* kompetensi bidang kedokteran agar semakin tepat dalam penegakan diagnosis penyakit-penyakit baru yang ada.

15. Ilmu keperawatan yang dikuasai oleh perawat RSUD Wates Kulonprogo *update* sesuai perkembangan

Seiring perkembangan jaman, bidang keilmuan akan selalu berkembang. Oleh sebab itu, perawat RSUD Wates Kulonprogo harus mengembangkan ilmunya dalam memberikan pelayanan sesuai kempetensinya dengan mengikuti *training* kompetensi bidang keperawatan.

16. Karyawan menjadi lebih mengetahui tentang tata cara melayani pelanggan dengan baik sesuai dengan aturan yang sudah ditetapkan

RSUD Wates Kulonprogo. Budaya kerja bertujuan untuk mengubah sikap dan perilaku karyawan agar dapat meningkatkan produktivitas kerja yang mendukung penegakan misi dan visi, Menjadi rumah sakit pendidikan dan pusat rujukan menuju pelayanan berstandar Internasional. Oleh karena itu, *training* budaya kerja diadakan untuk mengajarkan bagaimana melayani pasien dengan baik.

17. Karyawan mampu bekerja dengan tepat sesuai dengan kompetensi masing-masing

memperbanyak *training* kompetensi agar setiap karyawan mampu bekerja dengan tepat sesuai dengan kompetensi masing-masing.

5.2.6 Analisis Korelasi Teknis

Fungsi korelasi teknis menurut Halim, Setyanto dan Yuniarti, (2013) adalah untuk mengetahui sejauh mana hubungan antara respon teknis. Apakah hubungan tersebut positif atau negatif. Korelasi hubungan teknis disajikan pada Gambar 4.5. Pada Gambar 4.5 menjelaskan hubungan antara respon teknis satu dengan respon teknis lainnya. Hubungan teknis yang pertama adalah “penambahan fasilitas ATM *center* yang lebih lengkap” dan “kemudahan pembiayaan melalui debit, tunai, atau asuransi kesehatan yang terperinci secara detail didalam kwitansi” memiliki hubungan positif karena dengan adanya penambahan fasilitas ATM *center* yang lebih lengkap maka kemudahan pembiayaan akan didapatkan oleh pasien. Pada kebutuhan teknis lainnya yaitu “pengadaan pengisian kuesioner kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit ketika pulang dan penyediaan media penyampaian keluhan serta saran” memiliki hubungan positif dengan “evaluasi berkala tiap satu bulan sekali” dikarenakan pengadaan pengisian kuesioner kepuasan pasien dan penyediaan media penyampaian keluhan serta saran dapat menjadi referensi serta landasan RSUD Wates dalam menjalankan evaluasi berkala. Pada kebutuhan teknis lainnya yaitu “*training* komunikasi” memiliki hubungan positif dengan “*training customer service*” karena *training* komunikasi bisa dilakukan bersamaan dengan *training customer service* karena jika dilaksanakan di waktu yang bersamaan akan lebih menghemat banyak waktu. Kebutuhan teknis “*training customer service*” dan “*training* etika pelayanan” memiliki korelasi positif karena *training customer service* bisa dilakukan bersamaan dengan *training* etika pelayanan karena jika dilaksanakan di waktu yang bersamaan akan lebih menghemat banyak waktu dan dapat pula dilaksanakan bersamaan dengan *training* komunikasi. Pada kebutuhan teknis “*training* etos kerja” dan “*training* budaya kerja” memiliki hubungan positif karena *training* etos kerja dan *training* budaya kerja jika dilaksanakan di waktu yang bersamaan akan lebih menghemat banyak waktu serta etos kerja menjadi bagian kuat dari budaya kerja RSUD Wates. Pada kebutuhan teknis lainnya yaitu “*training* kompetensi dan *upgrade* ilmu kedokteran” memiliki hubungan positif dengan “*training* kompetensi” karena *training* kompetensi

hal tersebut hampir serupa dengan korelasi teknis sebelumnya, yaitu, *training* kompetensi dan *upgrade* ilmu kedokteran dengan *training* kompetensi dimana *training* kompetensi juga menjadi pendamping dalam proses dilaksanakannya *upgrade* ilmu keperawatan.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

RSUD Wates Kulonprogo pengolahan data dan analisis yang telah dilakukan, maka berikut adalah kesimpulan yang diperoleh dari penelitian ini:

1. Tingkat kepuasan pasien RSUD Wates Kulonprogo berdasarkan perhitungan menggunakan metode *Servqual* dapat dikatakan belum terpenuhi, hal ini karena skor *servqual* yang diperoleh pada kualitas pelayanan di RSUD Wates Kulonprogo menunjukkan nilai negatif, baik pada analisis *gap* dimensi maupun tiap item. Nilai *gap* atau kesenjangan pada dimensi bukti fisik (*tangible*) adalah -0.80, nilai *gap* untuk dimensi keandalan (*reliability*) adalah -0.78, nilai *gap* untuk dimensi daya tanggap (*responsiveness*) adalah -0.78, nilai *gap* untuk dimensi jaminan (*assurance*) adalah -0.90 dan nilai *gap* untuk dimensi empati (*empathy*) adalah -1.07.
2. Prioritas perbaikan kualitas pelayanan berdasarkan korelasi dengan kebutuhan teknis yaitu:
 - a. *Training* etika pelayanan dengan target karyawan menjadi lebih mengetahui tentang tata cara melayani pelanggan dengan baik. Terutama dari aspek sikap, keramahan, kesopanan dan etika.
 - b. Peningkatan respon *time* dengan target *respon time* sesuai standar.
 - c. *Training* budaya kerja dengan target karyawan menjadi lebih mengetahui tentang tata cara melayani pelanggan dengan baik sesuai dengan aturan yang sudah ditetapkan.
 - d. *Training* komunikasi dengan target karyawan menjadi lebih mengetahui tentang tata cara berkomunikasi yang baik dalam memberikan pelayanan.
 - e. *Training* kompetensi dengan target karyawan mampu bekerja dengan tepat sesuai dengan kompetensi masing-masing.

- g. Penambahan alat-alat medis yang belum tersedia, contohnya CT scan dan hemodialisa dengan target penambahan alat medis seperti CT scan dan alat hemodialisa.
- h. Pemasangan tata tertib disetiap kamar perawatan dengan target pemasangan tata tertib disetiap kamar perawatan.
- i. *Training* kompetensi dan *upgrade* ilmu keperawatan dengan target ilmu keperawatan yang dikuasai oleh perawat RSUD Wates Kulonprogo *update* sesuai perkembangan.
- j. *Training* kompetensi dan *upgrade* ilmu kedokteran dengan target ilmu kedokteran yang dikuasai oleh dokter RSUD Wates Kulonprogo *update* sesuai perkembangan ilmu kedokteran.
- k. Penambahan fasilitas ATM *center* yang lebih lengkap dengan target penambahan mesin ATM selain Bank DIY dan BRI.
- l. Evaluasi berkala tiap satu bulan sekali dengan target peningkatan kualitas pelayanan sesuai kebutuhan pasien.
- m. Penjadwalan seragam dan *training* budaya kerja dengan target memberikan kesan rapi dan seragam.
- n. Pengecekan berkala dengan target prasarana *speaker* menjadi tetap terjaga kualitas suaranya.
- o. *Training customer service* dengan target karyawan menjadi lebih mengetahui tentang tata cara berkomunikasi yang baik dalam memberikan pelayanan.
- p. Kemudahan pembiayaan melalui debit, tunai, atau asuransi kesehatan yang terperinci secara detail didalam kwitansi dengan target penambahan mesin edc bank lain, selain Bank BNI dan BRI.
- q. Pengadaan pengisian kuesioner kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit ketika pulang dan penyediaan media penyampaian keluhan serta saran dengan target peningkatan kualitas pelayanan sesuai kebutuhan pasien.

Dari semua prioritas perbaikan yang direncanakan tersebut, jika dilaksanakan oleh pihak RSUD Wates Kulonprogo diharapkan bisa meningkatkan kepuasan pelanggan, dalam hal ini adalah pasien.

6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan berdasarkan hasil dari penelitian ini adalah:

1. RSUD Wates Kulonprogo perlu memprioritaskan perbaikan pelayanan, misalnya melalui *training* etikan pelayanan, peningkatan *respon time* dan *training* budaya kerja.
2. Objek penelitian ini hanya melibatkan pada faktor eksternal yaitu pelanggan saja yang menjadi responden. Untuk itu, penelitian selanjutnya diharapkan dapat menilai pengaruh kepuasan karyawan dan staf.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriyani, S, D, A. 2017. Analisis Kualitas Pelayanan Menggunakan Metode SERVQUAL dan Service Performance Control Matrix. *Jurnal Administrasi Bisnis* 2.
- Besterfield. 2003. *Total quality management (international edition)*. New Jersey: Pearson Education International.
- Goetsch, D.L., & Davis, S.B. 1997. *Quality management (third edition)*. Engelwood Cliffs, NJ: Prentice Hall International Inc.
- Heizer, J. & Render, B. 2005. *Operations management*. Jakarta: Salemba Empat.
- Khare, S. & Sharma, J. 2013. From Conception to Creation - Quality Function Deployment in Health Sector. *Mathematics and Computers in Contemporary Science*: 84-89.
- Kotler, P. & Kevin L.K. 2009. *Manajemen Pemasaran* 13th edition. Jakarta: Erlangga.
- Kotler, P. 1997. *Manajemen pemasaran. edisi bahasa Indonesia jilid satu*. Jakarta: Prentice Hall.
- Lodhita, H.E., Santoso, I., & Anggarini, S. (2014). Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Konsumen Menggunakan Metode IPA dan CSI Pada Toko Oen, Malang. *Jurnal Teknologi Industri Pertanian*, Universitas Brawijaya.
- Nofi, E., Sirwana, I.K., Wira, T.Y. 2013. Peningkatan Kualitas Pelayanan Dengan Metode SERVQUAL Dan TRIZ Di PT. XYZ. *Jurnal Ilmiah Teknik Industri 2014 Vol. 2 No.2*:92 – 100.
- Parasuraman, A. 1990. *Delivering quality service*. New York: The Free Press
- Parasuraman, A, Zeithaml, V.A., Berry, L.L. (1985). "A Conceptual Model of Service Quality and its Implication for Future Research", *Journal of Marketing*, Vol.49.
- Purnansah, S, W. 2017. *Analisis pelayanan kualitas GO-JEK menggunakan pendekatan servqual, importance performance analysis (IPA) dan potential gain in customer value (PGCV)*. Yogyakarta: Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga.
- Rangkuti, F. 2002. *Measuring customer satisfactions: gaining customer relationship strategy. Cetakan pertama*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Siboro, S. & Millanyani, H. 2014. *Analisis kepuasan konsumen dengan menggunakan importance performance analysis pada bengkel sentra anugrah motor di terusan Bojong Soang, Bandung*. Bandung: Universitas Telkom.

Tjiptono, F., & Chandra, G. (2011). *Service, Quality & Satisfaction*. Yogyakarta: ANDI.

Tjiptono, F. & Diana, A. 2003. *Total quality management*. Yogyakarta: ANDI.

Tjiptono, F. 1997. *Strategi pemasaran*. Yogyakarta: ANDI.

Vorasaiharit, N. & Thawesaengkulthai, N. 2016. Integration of SERVQUAL Model with Quality Function Deployment to enhance Library's Service Quality. *International Conference on Engineering Technologies and Big Data Analytics*. Bangkok.

Wijaya, T. 2011. *Manajemen kualitas jasa desain Servqual, QFD, dan Kano disertai contoh aplikasi dalam kasus penelitian*. Jakarta:INDEKS.

LAMPIRAN

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN PENELITIAN

Assalamualaikum Wr.Wb

Bapak/Ibu yang saya hormati,

Saya yang bernama Arin Prasetyo (12522110), mahasiswa S-1 Fakultas Teknologi Industri Universitas Islam Indonesia. Saat ini saya sedang melakukan penelitian terkait “Integrasi Model *Service Quality (SERVQUAL)* dan *Quality Function Deployment (QFD)* dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan di RSUD Wates Kulon Progo. Sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Program Studi S-1 Teknik Industri Fakultas Teknologi Industri Universitas Islam Indonesia.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan dalam hal ini pasien terhadap RSUD Wates Kulon Progo dengan *Service Quality* dan Untuk mengetahui prioritas perbaikan pelayanan RSUD Wates Kulon Progo dengan *Quality Function Deployment* untuk kemajuan rumah sakit.

Untuk keperluan tersebut saya mohon kesediaan saudara menjadi responden dan selanjutnya saya mohon partisipasi saudara dalam pengisian kuesioner.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat sukarela, sehingga saudara bebas mengundurkan diri setiap saat tanpa ada sanksi apapun. Identitas pribadi dan semua informasi yang saudara berikan akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian semata.

Terimakasih atas partisipasi saudara dalam penelitian ini.

Wassalamualaikum Wr.Wb

Yogyakarta, 2019

Hormat Saya,

Bagian 1 : Data Profil Responden

Petunjuk Bagian : Berilah tanda (✓) pada pilihan kuisisioner yang anda anggap sesuai dengan kondisi anda.

- Usia : 18-25 Tahun 26-32 Tahun
 33-40 Tahun 41-47 Tahun
 48-55 Tahun >56 Tahun
- Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
- Pekerjaan : Pelajar Wiraswasta
 PNS Lain-lain

Bagian 2 : Persepsi Terkait Pelayanan

Kuisisioner ini mengidentifikasi Realita dan Harapan Pelanggan yang ada di RSUD Wates Kulonprogo.

Petunjuk Pengisian : Berilah tanda (✓) pada pilihan kuisisioner yang anda anggap sesuai dengan kondisi.

Keterangan :

Nilai	Keterangan
1	Sangat Tidak
2	Tidak Puas
3	Cukup puas
4	Puas
5	Sangat Puas

