

**UPAYA PENINGKATAN KUALITAS MUTU PELAYANAN KLINIK
DENGAN MENGGUNAKAN METODE IMPORTANCE
PERFORMANCE ANALYSIS (IPA) DAN QUALITY FUNCTION
DEPLOYMENT (QFD)**

**(studi kasus pada klinik SWA 24 jam,
JL.Salak / Turi km.3 Kadisobo Trimulyo - Sleman)**

TUGAS AKHIR

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Strata-1**

Teknik Industri



Di susun oleh :

Nama : Endang Sri Lestari

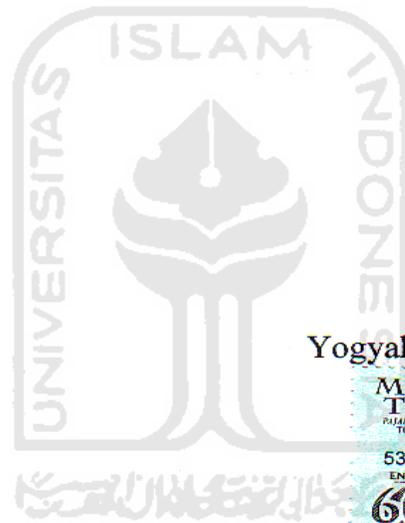
No. Mhs : 07 522 011

**JURUSAN TEKNIK INDUSTRI
FAKULTAS TEKNOLOGI INDUSTRI
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA**

2011

PENGAKUAN

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



Yogyakarta, Desember 2011



Endang Sri Lestari
07 522 011



KLINIK SWA BUKA 24 JAM
Nomer Izin : 503 / 0287 / DKS / 2006
Jl. Salak Km 4 Kadisobo Trimulyo Sleman Telp. 0274 7485660

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr. Erita
Jabatan : Pimpinan Klinik SWA
Menerangkan Bahwa :

Mahasiswa dari Universitas Islam Yogyakarta Fakultas Teknologi Industri :
Endang Sri Lestari (07522011)

Telah melaksanakan penelitian di KLINIK SWA mulai tanggal 10 Oktober 2011 - 17 Oktober 2011.
Demikian Surat Keterangan ini di buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 02 November 2011

Pimpinan




(Dr. Erita)

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

**UPAYA PENINGKATAN KUALITAS MUTU PELAYANAN KLINIK
DENGAN MENGGUNAKAN METODE *IMPORTANCE
PERFORMANCE ANALYSIS (IPA) DAN QUALITY FUNCTION
DEPLOYMENT (QFD)***

(studi kasus pada klinik SWA 24 jam,

JL.Salak / Turi km.3 Kadisobo Trimulyo - Sleman)

TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

Nama : Endang Sri Lestari

No. Mhs : 07 522 011

Yogyakarta, 29 Desember 2011

Dosen Pembimbing



Eskartrimurti, Hj, Dra, MM

LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI

**UPAYA PENINGKATAN KUALITAS MUTU PELAYANAN KLINIK DENGAN
MENGUNAKAN METODE *IMPORTANCE PERFORMANCE ANALYSIS* (IPA)
DAN *QUALITY FUNCTION DEPLOYMENT* (QFD)**

(studi kasus pada klinik SWA 24 jam,

JL.Salak / Turi km.3 Kadisobo Trimulyo - Sleman)

TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

Nama : Endang Sri Lestari

No. Mhs : 07522011

Telah dipertahankan di Depan Sidang Penguji Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Teknik Industri
Fakultas Teknologi Industri Universitas Islam Indonesia
Yogyakarta, 29 Desember 2011

Tim Penguji

Eskartrimurti, Hj, Dra, MM

Ketua

Sri Indrawati, ST., M.Eng

Anggota I

Nashrullah Setiawan, ST., M.Sc

Anggota II

Mengetahui,

Ketua Jurusan Teknik Industri



Universitas Islam Indonesia

Drs. H. M. Ibnu Mastur, MSIE

3
1 2012

PERSEMBAHAN



Alhamdulillahirobbil' alamin

Karya Tugas akhirku ini kupersembahkan untuk Kedua Orang Tuaku tersayang,

alm. bpk Syamsi Hadi dan emak tercinta ibu Sriatun, kakandaku tersayang

Endah sri rahayu, Nanik sri rezeki, alm. Esti sri utami, Hadi siswantoro,

Adrian saputra serta calon imam keluargaku yang selalu memberikan dorongan

dan doa, sehingga Tugas Akhir ini dapat terselesaikan

MOTTO

إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ﴿٦﴾ فَإِذَا فَرَغْتَ فَانصَبْ ﴿٧﴾ لِيَرْبِكَ فَارْغَبْ ﴿٨﴾

“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai (dari sesuatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh- sungguh (urusan) yang lain. Dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap.”

(QS. Alam Nasyrah : 6 – 8)

مَنْ سَلَكَ طَرِيقًا يَلْتَمِسُ فِيهِ عِلْمًا سَهَّلَ اللَّهُ لَهُ بِهِ طَرِيقًا إِلَى الْجَنَّةِ.

“Barang siapa menempuh jalan untuk mencari ilmu, maka Allah mudahkan baginya jalan menuju Surga”

(HR. Muslim)

إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّى يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ

سُوْءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ وَمَا لَهُمْ مِّنْ دُونِهِ مِن وَآلٍ ﴿١١﴾

“Sesungguhnya Allah tidak akan merubah keadaan suatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri”

(QS. Ar-Ra'd : 11)

”Abyaqiinu la yuzalu bisyak” keyakinan itu mematahkan keragu-raguan

(penulis)

KATA PENGANTAR



Assalamu'alikum Wr. Wb.

Alhamdulillah, dengan asma' Allah Yang Maha Pengasih Lagi Maha Penyayang. Segala puji hanya milik Allah atas segala kenikmatan yang bersifat lahir maupun batin yang tidak pernah berhenti Dia karuniakan kepada kita, terlebih lagi Dia yang telah menganugerahkan nikmat iman, ihsan, makrifat, tauhid dan takwa.

Salawat, salam serta berkah semoga senantiasa terlimpahkan kepada Nabi kita, Cahaya kita dan pimpinan kita Rasulullah *Shallallah Alaihi wa Sallam*, keluarga, sahabatnya dan pengikutnya hingga akhir zaman.

Dengan anugrah dan pertolongan Allah akhirnya peneliti dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul "*Upaya Peningkatan Kualitas Mutu Layanan Klinik dengan Metode Importance Performance Analysis (IPA) dan Quality Function Deployment (QFD)*".

Tujuan dari penyusunan Tugas Akhir ini merupakan syarat untuk memperoleh gelar sarjana Strata-1 program studi Teknik Industri Fakultas teknologi Industri Universitas Islam Indonesia.

Keberhasilan terselesaikannya tugas akhir ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu dengan rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada :

1. Bapak Ir. Gumbolo HS., M.Sc., selaku dekan Fakultas Teknologi Industri, Universitas Islam Indonesia.
2. Bapak M. Ibnu Mastur, Drs., H., MSIE selaku Ketua Jurusan Teknik Industri, Fakultas Teknologi Industri, Universitas Islam Indonesia.
3. Ibu Eskartrimurti, Hj, Dra, MM selaku Dosen Pembimbing yang telah membimbing dalam penyusunan Tugas Akhir ini.
4. Ibu Dr. Erita sebagai kepala penanggung jawab di Klinik Pratama SWA 24 jam, Yogyakarta.
5. Alm.Bapak dan Emak tercinta dan seluruh keluarga atas segala do'a, dukungan, bantuan, dan kasih sayang yang tiada hentinya.

6. Teman teman FTI angkatan 2007 dan teman-teman kos BM yang selalu menyemangati.
7. Dia yang selalu menyempatkan waktunya untuk menyemangati dan mendoakan dalam 5 waktunya.

Semoga Allah SWT membalas segala kebaikan dan senantiasa melimpahkan rahmat serta hidayahNya kepada semua pihak yang telah membantu dan terlibat dalam penyelesaian Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan dan jauh dari sempurna, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan untuk menyempurnakan Tugas Akhir ini. Semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Amin

Wassalamu 'alikum Wr. Wb

Yogyakarta, 29 Desember 2011

Penulis



ABSTRAKSI

Penelitian tentang kepuasan pelanggan terhadap pelayanan jasa sangat erat kaitannya dengan atribut-atribut layanan yang diberikan kepada pelanggan. Atribut layanan yang diterima pelanggan merupakan tolak ukur kepuasan terhadap kinerja perusahaan. Pelanggan yang merasa puas dengan pelayanan yang diberikan akan terus menjalin bisnis dengan perusahaan tersebut. Namun kebutuhan pelanggan yang tidak terpenuhi akan berdampak buruk terhadap kelangsungan hidup perusahaan karena pelanggan merasa tidak puas dan akan berpaling kepada perusahaan lain yang bias memberikan kepuasan.

Penelitian ini akan mengkajikualitas pelayanan yang dimiliki oleh Klinik Pratama SWA 24 jam. Metode yang digunakan adalah Servqual, IPA dan QFD. Servqual merupakan alat untuk mengukur harapan dan persepsi pelanggan untuk melihat kesenjangan (Gap). IPA menggambarkan penilaian konsumen terhadap kualitas pelayanan dan memberikan prioritas perbaikan yang diperlukan dan metode QFD adalah suatu proses atau mekanisme terstruktur untuk menentukan kebutuhan pelanggan dan menterjemahkan kebutuhan-kebutuhan itu kedalam respon teknis tentunya dengan memperhatikan kemampuan yang dimiliki oleh perusahaan.

Dari hasil analisa dan perhitungan didapat nilai kesenjangan (Gap) yang semuanya bernilai negatif, ini menunjukkan kurang mampunya perusahaan dalam memberikan kepuasan pada pelanggan. Didapatkan 7 atribut yang masuk kedalam area yang harus diperbaiki (kuadran I) dengan urutan prioritas perbaikan yang dapat memberikan kepuasan kepada pengguna jasa Klinik Pratama SWA 24 jam yaitu : keramahan karyawan administrasi dengan nilai importance rating sebesar 4,33, kemudahan mendapatkan informasi tentang layanan dirumah klinik dengan nilai importance rating sebesar 4,30, Tanggapan dokter dan perawat atas keluhan atau kebutuhan pasien dan keluarganya dengan nilai importance rating sebesar 4,27, kecepatan perawat dalam melayani pasien dengan nilai importance rating sebesar 4,30, kemampuan perawat dalam melayani pasien dengan nilai importance rating sebesar 4,30, fasilitas ibadah dengan nilai importance rating sebesar 4,30 dan ketenangan ruangan pasien dengan nilai importance rating sebesar 4,27. Untuk memperbaiki kualitas layanan. Upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk memperbaiki kualitas pelayanan yaitu : Penataan ulang fasilitas yang ada, Pembuatan sirkulasi udara secara baik, Penambahan jumlah tempat sampah, Pembersihan ulang ruang tunggu, Penambahan menu kantin, Penambahan alat solat, Penambahan data informasi layanan kesehatan yang tersedia, Penambahan informasi biaya layanan kesehatan, penambahan informasi nama ruangan dan Identitas perawat, Evaluasi berkala dan menyeluruh, serta mengikuti Pelatihan dan pengembangan skill.

Kata Kunci : Kualitas Pelayanan, IPA, QFD

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TA	ii
SURAT KETERANGAN PENELITIAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING	iv
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
HALAMAN MOTTO	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAKSI	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Batasan Masalah	4
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.5 Manfaat Penelitian	5
1.6 Sistematika Penulisan	5

BAB II LANDASAN TEORI

2.1	Kajian Pustaka.....	7
2.2	Definisi dan karakteristik jasa.....	9
2.2.1	Definisi Jasa.....	9
2.2.2	Karakteristik Jasa.....	10
2.3	Definisi Kualitas, Definisi Kualitas Jasa dan Dimensi Kualitas Jasa.....	10
2.3.1	Definisi Kualitas.....	10
2.3.2	Definisi Kualitas Jasa.....	11
2.3.3	Dimensi Kualitas Jasa.....	12
2.4	Manajemen Kualitas dalam industry.....	14
2.5	Definisi Pelanggan.....	15
2.6	Kepuasan Pelanggan.....	15
2.7	Metode Pengukuran Kepuasan Pelanggan.....	16
2.8	<i>Service Quality</i> (SERVQUAL).....	16
2.9	<i>Importance Performance Analysis</i>	19
2.10	<i>Potential Gain In Customer Values</i> (PGCV).....	24
2.11	<i>Quality Function Deployment</i> (QFD).....	26
2.11.1	Konsep <i>Quality Function Deployment</i> (QFD).....	26
2.11.2	Manfaat <i>Quality Function Deployment</i>	29
2.11.3	Bagian Rumah Kualitas (<i>House Of Quality</i>).....	29
2.11.4	Penyusunan <i>House of Quality</i>	33

2.11.5 Penyusunan Part Deployment	37
---	----

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Objek Penelitian	39
3.2 Pengumpulan Data	39
3.3 Flow Chart Penelitian	41
3.4 Pengolahan Data	42
3.4.1 Uji Validitas Data	42
3.4.2 Uji Reliabilitas Data	42
3.4.3 Uji Kecukupan Data	42
3.4.4 Analisis SERVQUAL	43
3.4.5 <i>Importance Performance Analysis</i> (IPA)	44
3.5.5.1 Analisis Tingkat Kesesuaian	44
3.5.5.2 Analisis Diagram Kartesius	45
3.4.6 Potential Gain in Customer Values (PGCV)	46
3.4.7 Quality Function Deployment (QFD)	47
3.4.7.1 Rumah Kualitas (House of Quality)	47
3.4.7.2 Part Deployment	48

BAB IV PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN DATA

4.1 Pengumpulan Data	49
4.1.1 Sejarah Singkat Klinik Pratama SWA 24 Jam	49
4.1.2 Struktur Organisasi	50

4.1.3	Gambaran Umum Klinik Pratama SWA 24 Jam	50
4.1.4	Data Atribut Penelitian	53
4.1.5	Data Kinerja Klinik Pratama SWA 24 jam	54
4.1.6	Data Kepentingan Konsumen	56
4.1.7	Data Nilai Target.....	57
4.1.8	Data Salas Point	59
4.2	Pengolahan Data	61
4.2.1	Uji Kecukupan Data.....	62
4.2.2	Uji Validitas	63
4.2.3	Uji Reliabilitas	66
4.2.4	Analisis <i>Servqual</i>	68
4.2.5	<i>Important Performance Analysis</i> (IPA).....	69
4.2.5.1	Tingkat Kesesuaian	70
4.2.5.2	Diagram Kartesius	74
4.2.6	<i>Potential Gain in Customer Value</i> (PGCV).....	81
4.2.7	<i>Quality Function Deployment</i>	89
4.2.7.1	Matriks House of Quality (HOQ)	89
4.2.7.2	Pembuatan Fault tree analysis.....	101
4.2.7.3	Membuat Matriks Part Deployment.....	104

BAB V PEMBAHASAN

5.1 Analisis Hasil Data Kuisisioner.....	106
5.1.1 Uji Kecukupan Data.....	106
5.1.2 Pengujian Validitas	106
5.1.3 Pengujian Reliabilitas	107
5.2 Service Quality (SERVQUAL).....	107
5.3 Importance Performance Analysis.....	108
5.3.1 Analisis Diagram Kartesius.....	108
5.4 Analisis Potential Gain in Customer Value (PGCV).....	114
5.5 Quality Function Deployment.....	117
5.5.1 Matriks House of Quality (HOQ).....	117
5.6 Matriks Part Deployment.....	127

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan	130
6.2 Saran	131

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 simbol dalam <i>relationship</i> matrik	32
Tabel 2.2 simbol derajat pengaruh teknis	32
Tabel 4.1 Atribut Penelitian.....	53
Tabel 4.2 Data Kinerja Klinik Pratama SWA 24 jam	54
Tabel 4.3 Data Kepentingan Konsumen	56
Tabel 4.4 Nilai Target	58
Tabel 4.5 Nilai <i>Sales Point</i>	60
Tabel 4.6 Nilai <i>Sales Point</i> Perusahaan	60
Tabel 4.7 Uji Validitas Atribut	65
Tabel 4.8 Nilai <i>Cronbach's Alpha</i>	67
Tabel 4.9 Nilai GAP	68
Tabel 4.10 Tingkat Kesesuaian	70
Tabel 4.11 Keputusan <i>Hold & Action</i>	72
Tabel 4.12 <i>Tangible</i>	75
Tabel 4.13 <i>Reliable</i>	76
Tabel 4.14 <i>Emphaty</i>	77
Tabel 4.15 <i>Responsivines</i>	78
Tabel 4.16 <i>Assurance</i>	79
Tabel 4.17 Tabel Perhitungan Rata-Rata Tingkat Kinerja dan Tingkat Kepentingan	81
Tabel 4.18. Perhitungan Indeks PGCV.....	84
Tabel 4.19 urutan kepentingan berdasarkan peringkat PGCV.....	88
Tabel 4.20 Prioritas Atribut yang Harus Diperbaiki.....	90
Tabel 4.21 Importance Rating Setiap Atribut.....	91
Tabel 4.22 Penerjemahan Kebutuhan Konsumen ke Kebutuhan Teknis.....	92

Tabel 4.23 Target kebutuhan teknis	95
Tabel 5.1 atribut kuadran I	109
Tabel 5.2 atribut kuadran II	110
Tabel 5.3 atribut kuadran III	112
Tabel 5.4 atribut kuadran IV	113
Tabel 5.5 nilai PGCV	115
Tabel 5.6 Bobot Kolom.....	128



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Konsep Kepuasan Pelanggan	15
Gambar 2.2konsepsi seputar kualitas pelayanan	17
Gambar 2.3 Diagram Kartesius	20
Gambar 2.4 <i>House of Quality</i>	30
Gambar 2.5 Matrik <i>Part Deployment</i>	36
Gambar 2.6 Simbol dalam process planning	37
Gambar 2.7 <i>Fault Tree Analisis</i> (FTA).....	38
Gambar 2.8 <i>Part Deployment</i>	38
Gambar 3.1 <i>Flowchart</i> Penelitian	41
Gambar 4.1 Struktur Organisasi Klinik Pratama SWA 24 jam	50
Gambar 4. 2 Diagram Kartesius <i>Tangible</i>	76
Gambar 4. 3 Diagram Kartesius <i>Realiabile</i>	77
Gambar 4. 4 Diagram Kartesius <i>Emphaty</i>	78
Gambar 4. 5 Diagram Kartesius <i>Responsiveness</i>	79
Gambar 4. 6 Diagram Kartesius <i>Assurance</i>	80
Gambar 4.7 Diagram kartesius keseluruhan kepentingan dan kinerja.....	80
Gambar 4.8 Hubungan antara Kebutuhan Konsumen dengan Kebutuhan Teknis	94
Gambar 4.9 Nilai Bobot Kolom untuk masing-masing Kebutuhan Teknis.....	96
Gambar 4.10 Matriks Korelasi.....	97
Gambar 4.11 <i>House of Quality</i>	99
Gambar 4.12 <i>Fault Tree Analysis</i>	103
Gambar 4.13 Matrik <i>Part Deployment</i>	105
Gambar 5.1 Diagram Kartesius.....	108

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Masalah kesehatan bagi masyarakat telah menjadi suatu kebutuhan yang utama. Kebutuhan yang dimaksud adalah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Seiring dengan keadaan sosial masyarakat yang semakin meningkat, dimana masyarakat semakin sadar kualitas atau mutu pelayanan kesehatan yang lebih berorientasi pada kepuasan konsumen. Artinya berupaya untuk memberikan pelayanan yang terbaik dan mengevaluasi berdasarkan sudut pandang konsumen.

Kotler (2000) mengatakan bahwa kepuasan konsumen merupakan tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan antara kinerja produk yang ia rasakan dengan harapannya. Kepuasan atau ketidakpuasan konsumen adalah respon terhadap evaluasi ketidaksesuaian atau diskonfirmasi yang dirasakan antara harapan sebelumnya dan kinerja aktual produk yang dirasakan setelah pemakaian (Tse dan Wilson dalam Nasution, 2004) Oliver (dalam Peter dan Olson, 1996) menyatakan bahwa kepuasan pelanggan adalah rangkuman kondisi psikologis yang dihasilkan ketika emosi yang mengelilingi harapan tidak cocok dan dilipatgandakan oleh perasaan-perasaan yang terbentuk mengenai pengalaman pengonsumsiannya. Westbrook & Reilly (dalam Tjiptono, 2005) mengemukakan bahwa kepuasan konsumen merupakan respon emosional terhadap pengalaman yang berkaitan dengan produk atau jasa yang dibeli.

Dengan makin banyaknya klinik yang tersebar diseluruh Jogja dan sekitarnya, maka dapat dipastikan ketatnya persaingan diantara klinik untuk

merebut konsumen akan terjadi. Tentunya konsumen akan dihadapkan pada banyak pilihan atau alternatif yang ada. Oleh karena itu setiap klinik perlu mengetahui bagaimana mengolah dan mengembangkan kualitas layanannya agar menjadi lebih baik. Salah satunya adalah klinik Pratama SWA 24 jam, yang berlokasi Jl. Salak / Turi km.3 Kadisobo Trimulyo Sleman, yang menyediakan berbagai macam bentuk pelayanan, dan fasilitas, namun hal itu belum cukup memberikan hasil, karena dalam kurun tiga tahun terakhir jumlah pasien klinik SWA menurun serta adanya komplain dari pasien tentang pelayanan yang ada. Pasien tersebut mengeluh tentang kurang nyamannya pelayanan yang diberikan oleh pihak klinik SWA. Hal ini bisa disebabkan karena klinik ini kurang memperhatikan aspek pelayanannya. Bila aspek itu dilupakan, maka klinik SWA bisa kehilangan pelanggan lama dan dijauhi calon pelanggan. Namun Keluhan-keluhan pasien tersebut belum dapat dijadikan ukuran untuk melakukan perbaikan. Pihak klinik harus mengetahui terlebih dahulu secara pasti keinginan dan kebutuhan serta sejauh mana kepuasan konsumen terhadap pelayanan yang diberikan klinik selama ini, sehingga dapat diketahui dengan pasti faktor-faktor apa saja yang menyebabkan terjadinya penurunan pasien. Hal ini untuk menghindari kekeliruan dalam melakukan perbaikan akibat adanya perbedaan persepsi antara pihak klinik dan pasien. Keinginan pasien belum tentu sama dengan apa yang dimaksud dan dipahami oleh pihak klinik. Informasi dari pasien tersebut digunakan untuk meningkatkan kualitas jasa / pelayanan dengan menentukan prioritas perbaikan / peningkatan kualitas jasa yang semestinya didahulukan.

Penentuan prioritas perbaikan / peningkatan kualitas jasa diperlukan agar sumber daya dapat dialokasikan dengan baik, sehingga tidak membuang sumber

daya untuk melakukan sesuatu yang tidak memberikan keuntungan bagi klinik. Berdasarkan atas survey awal yang peneliti lakukan bahwa rata-rata pelanggan yang datang tiap harinya yaitu sebanyak 30 hingga 40 pasien per harinya, Berawal dari kondisi tersebut di atas, maka perlu diadakan suatu penelitian tingkat kepuasan pasien pengguna jasa pelayanan.

Hasil penelitian sebelumnya Ari (2009) melakukan penelitian pada PT. ALS cabang Yogyakarta yang menganalisa tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas layanan terhadap kepuasan konsumen pada perusahaan jasa transportasi dengan pendekatan *Servqual*. Asep (2009) meneliti tentang kepuasan konsumen dan peningkatan performance pada kantor Pos pusat Yogyakarta dengan pendekatan *Benchmarking* dan *servqual*. Mei isticharoh (2004) meneliti tentang kepuasan konsumen dan usaha peningkatan kualitas pelayanan pada kereta api eksekutif taksaka jurusan Yogyakarta –Jakarta dengan menggunakan metode *Quality Function Deployment (QFD)* dan metode *SERVQUAL*

Berdasarkan atas latar belakang masalah diatas peneliti memilih melakukan penelitian dengan menggunakan pendekatan *Service quality (Servqual)* dengan metode *Importance Performance Analysis (IPA)* dan *Quality Function Deployment (QFD)*. Metode *SERVQUAL* digunakan untuk menganalisis kesesuaian antara persepsi dan harapan konsumen sehingga didapatkan gambaran mengenai bagaimana kalitas pelayanan klinik saat ini sehingga mampu mengakomodasikan ketidakpastian dan ketidaktepatan dari penilaian seseorang yang bersifat kualitatif / subjektif dan dengan menggunakan *Importance Performance Analysis (IPA)* akan diketahui pelayanan yang dianggap penting oleh konsumen yang perlu ditingkatkan, agar memberikan kepuasan konsumen.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun perumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah tingkat kepuasan pengguna jasa Klinik Pratama SWA 24 jam terhadap pelayanan yang telah diberikan saat ini?
2. Bagaimana prioritas perbaikan kualitas pelayanan yang dapat memberikan kepuasan kepada pengguna jasa Klinik Pratama SWA 24 jam ?
3. Bagaimana usulan usaha perbaikan kualitas pelayanan yang dapat memberikan kepuasan kepada pengguna jasa Klinik Pratama SWA 24 jam

1.3 Batasan Masalah

1. Penelitian dilakukan terhadap pegawai dan pengguna jasa Klinik Pratama SWA 24 jam.
2. Penelitian dilakukan di Klinik Pratama SWA 24 jam.
3. Dimensi kualitas yang digunakan adalah : *Tangible, Reability, Responsiveness, Assurance, dan emphaty.*
4. Pendekatan yang digunakan adalah *Sevice quality (Servqual)* dengan metode *Importance Performance Analysis (IPA)* dan *Quality Function Deployment (QFD).*

1.4 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui kualitas pelayanan pada Klinik Pratama SWA 24 jam yang ada pada saat ini.
2. Untuk menentukan prioritas perbaikan kualitas pelayanan demi memberikan kepuasan kepada prngguna jasa Klinik Pratama SWA 24 jam.
3. Untuk menentukan usaha perbaikan kualitas pelayanan yang dapat memberikan kepuasan kepada pengguna jasa Klinik Pratama SWA 24 jam.

1.5 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian yang dapat diperoleh dari penelitian ini ditujukan bagi beberapa pihak sebagai berikut:

1. Bagi Penulis

Menambah wawasan dan kemampuan dalam mengaplikasikan ilmu-ilmu teknik industri dalam memecahkan permasalahan nyata di dunia industri terutama industri jasa.

2. Bagi Klinik SWA

Sebagai sumber data untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan bahan evaluasi Klinik SWA dalam merancang strategi dan mengimplementasikan program perbaikan kedepan.

3. Bagi ilmu pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan sumbangan pemikiran dan informasi yang dapat dijadikan sebagai perbandingan bagi penelitian lain yang berkaitan dengan penelitian ini.

1.6 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dari tugas akhir ini selanjutnya disusun sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi latar belakang masalah, rumusan masalah, batasan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penelitian.

BAB II LANDASAN TEORI

Bab ini merupakan penjelasan terperinci mengenai teori – teori yang digunakan sebagai landasan dalam pemecahan masalah.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini berisi langkah-langkah pembuatan laporan Tugas Akhir yang diawali dengan pengamatan, pengumpulan dan pengolahan data sehingga dapat ditarik kesimpulannya.

BAB IV PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN DATA

Bab ini berisi pengumpulan data eksperimen beserta pengolahan data.

BAB V PEMBAHASAN

Bab ini menyajikan analisis dan implementasi hasil pengolahan data.

BAB VI PENUTUP

Bab ini merupakan bab terakhir yang berisi kesimpulan yang diperoleh dari analisa pemecahan masalah maupun hasil pengumpulan data serta saran untuk perbaikan bagi perusahaan.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Kajian Pustaka

Berikut adalah beberapa penelitian serupa mengenai kualitas telah dilakukan oleh:

1. Ari Sofyan, melakukan penelitian pada tahun 2009 di PT ALS perwakilan Yogyakarta dengan judul “Analisis Kepuasan Pelanggan Dengan Metode Servqual”. Hasil dari penelitian ini menyatakan bahwa pelayanan PT.ALS perwakilan Yogyakarta masih belum memuaskan. Dapat dilihat dari *Gap* yang terjadi negative semua, baik pelanggan eksternal maupun internal. Alternatif perbaikan yang diprioritaskan untuk pelanggan eksternal maupun internal. Alternative perbaikan yang diprioritaskan untuk pelanggan eksternal antara lain tersedianya ruang tunggu, berfungsi toilet bis, kedatangan bis, ketepatan waktu dalam perjalanan, penanganan barang saat naik dan turun bis, perhatian terhadap penumpang yang mendapat masalah, rasa aman dan nyaman selama dalam perjalanan, penanganan apabila terjadi gangguan teknis diperjalanan, dan kesabaran karyawan. Adapun perbaikan yang diprioritaskan untuk pelanggan internal antara lain : kebersihan kantor, karyawan melakukan pekerjaan sesuai jam kerja yang ditentukan, pihak manajemen selalu menghargai anda dalam meningkatkan kualitas layanan, pihak manajemen memperhatikan kesejahteraan karyawan, dan pihak manajemen menjadikan karyawan sebagai bagian dari tim.

2. Asep (2009) meneliti tentang kepuasan konsumen dan peningkatan *performance* pada kantor Pos pusat Yogyakarta dengan pendekatan *Benchmarking* dan *servqual*
3. Mei Isticharoh melaukan penelitian di Kereta Api Eksekutif Tatsaka jurusan Yogyakarta-Jakarta pada tahun 2004 dengan judul “Usulan Peningkatan Kualitas Pelayanan Kereta Api Eksekutif Dengan Metode *Quality Function Deployment* (QFD) dan Pendekatan *Servqual*”. Penelitian ini bertujuan menganalisa antara persepsi dan harapan pelanggan terhadap kualitas layanan yang ada dan mengetahui kebutuhan teknis aa saja yang dibutuhkan pelanggan atau penumpang terhadap layanan yang diberikan dan memberikan usulan system pelayanan di KA Tatsaka yang sesuai dengan kebutuhan atau keinginan pelanggan. Alat yang digunakan untuk menganalisisnya adalah metode *Servqual* dan QFD. Hasil dari penelitian ini adalah kualitas layanan di KA. Tatsaka yang ada pada saat ini masih kurang memuaskan jika disbanding dengan apa yang diharapkan oleh para pelanggannya. Hal ini terbukti dari nilai *Gap* kepuasan pelayanan dari atribut yang diteliti seluruhnya menunjukkan nilai negative.
4. Nurdin (2005) melakukan penelitian pada rumah bersalin Puri Adisty yang menganalisa tingkat kepuasan demi meningkatkan kualitas layanan dengan metode *Importance Performance Analysis* melalui pendekatan *Servqual*.
5. Melisa (2006) melakukan penelitian pada PT. Grand Java Tour & Travel cabang Yogyakarta yaitu menganalisa tingkat kepuasan pelanggan terhadap implementasi *customer Relationship Management* dengan menggunakan *Analisi Importance Performance Matrix*.

Dalam penelitian ini penulis mencoba melakukan penelitian menggunakan metode *Importance Performance Analysis* (IPA) dan *Quality Function Deployment* (QFD).

2.2 Definisi dan karakteristik jasa

2.2.1 Definisi Jasa

Jasa (service) adalah tindakan atau kerja yang menciptakan manfaat bagi pelanggan pada waktu dan tempat tertentu, sebagai hasil dari tindakan mewujudkan perubahan yang diinginkan dalam diri atau atas nama penerima jasa tersebut (Lovelock and Wright, 1999: 5). Menurut Kotler (2000) dalam Tjiptono (2005), jasa adalah setiap tindakan atau perbuatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya bersifat intangible (tidak berwujud fisik) dan tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu.

Sedangkan menurut Zeithaml dan Bitner (1996,5) dalam Yazid, 2001), jasa mencakup semua aktivitas ekonomi yang keluarannya bukanlah produk atau konstruksi fisik, yang secara umum konsumsi dan produksinya dilakukan pada waktu yang sama, dan nilai tambah yang diberikannya dalam bentuk kenyamanan, hiburan, kecepatan, dan kesehatan yang secara prinsip bersifat intangible. Jasa merupakan aktivitas, manfaat, atau kepuasan yang ditawarkan untuk dijual (Tjiptono, 2006 : 6). Jadi, jasa adalah setiap tindakan atau aktivitas dan bukan benda, yang pada dasarnya bersifat intangible (tidak berwujud fisik), konsumen terlibat secara aktif dalam proses produksi dan tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu (Jasfar, 2005 : 17). Apabila jasa yang diterima atau dirasakan (perceived service) sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas jasa dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika jasa yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka kualitas jasa dipersepsikan

2.2.2 Karakteristik Jasa

Menurut Kotler karakteristik jasa dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Ketidakberwujudan jasa (*intangible*)

Suatu jasa mempunyai sifat tidak berwujud, tidak dapat dirasakan dan dinikmati sebelum dibeli oleh konsumen. Untuk mengeliminasi ketidakpastian, pembeli mencari tanda dari kualitas jasa pelayanan.

b. Ketidak terpisahan jasa (*inseparability*)

Pada umumnya jasa yang diproduksi (dihasilkan) dan dirasakan pada waktu bersamaan dan apabila dikehendaki oleh seseorang untuk diserahkan kepada pihak lainnya, maka dia akan tetap merupakan bagian dari jasa tersebut.

c. Keseragaman jasa (*service variability*)

Jasa senantiasa mengalami perubahan, tergantung dari siapa penyedia jasa, penerima jasa dan kondisi dimana jasa tersebut diberikan.

d. Tidak tahan lamanya jasa (*perishability*)

Daya tahan suatu jasa tergantung suatu situasi yang diciptakan oleh berbagai faktor. Jasa juga tidak dapat disimpan untuk pemakaian atau penjualan di masa datang.

2.3 Definisi Kualitas, Definisi Kualitas Jasa dan Dimensi Kualitas Jasa

2.3.1 Definisi Kualitas

Istilah kualitas banyak sekali memiliki definisi, berikut ini ada beberapa macam definisi kualitas menurut pendapat para ahli sebagai berikut :

1. Kualitas secara tradisional (Montgomery, 1996) adalah berdasarkan kepada sesuatu pandangan bahwa produk dan pelayanan harus sesuai dengan ketentuan mereka yang menggunakannya.

2. Kualitas secara umum (Pond, 1994) adalah membuat produk dan jasa yang tepat pada waktunya, pantas digunakan dalam lingkungan, memiliki *zero defects* dan memuaskan konsumen.
3. Kualitas (Deming, 1982) adalah pemecahan masalah untuk mencapai penyempurnaan terus menerus. Pendekatan Deming merupakan pendekatan secara *Bottom up*.
4. Kualitas (Crosby, 1996) adalah kesesuaian terhadap persyaratan, seperti jam tahan air, sepatu tahan lama, atau dokter yang ahli dalam bidangnya. Ia juga mengemukakan betapa pentingnya melibatkan setiap orang pada proses organisasi. Pendekatan Crosby merupakan pendekatan *Top down*.
Berdasarkan beberapa pengertian dasar tentang kualitas di atas, terlihat bahwa kualitas selalu berfokus pada pelanggan (*customer focused quality*)
5. Goetsch dan David dalam Mauludin (2001:39) mengatakan kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi harapan.
6. Juran dan Wijono dalam Mauludin (2001:39) menyatakan kualitas merupakan perwujudan atau gambaran-gambaran hasil yang mempertemukan kebutuhan-kebutuhan dari pelanggan dalam memberikan kepuasan.

2.3.2 Definisi Kualitas Jasa

Definisi kualitas jasa berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan (Nasution, 2004:47). Menurut Lewis dan Booms (1983) (dalam Tjiptono, 2005), kualitas jasa (*service quality*) sebagai ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu sesuai dengan

ekspektasi pelanggan. Kualitas layanan adalah ketidaksesuaian antara harapan konsumen dan persepsi konsumen (Berry, Zeithaml, Parasuraman, 1990 : 19)

2.3.3 Dimensi Kualitas Jasa

Hasil perkembangan penelitian Parasuraman et.al (1988) ada lima pokok dimensi kualitas jasa yang harus diperhatikan, yaitu :

1. Bukti langsung (*tangible*) adalah wujud kenyataan secara fisik yang meliputi fasilitas, peralatan, pegawai dan sarana informasi atau komunikasi lainnya.
2. Keandalan (*reliability*) adalah kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.
3. Tanggapan (*responsiveness*) adalah keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap dan peduli terhadap keluhan atau harapan pelanggan.
4. Jaminan (*assurance*) adalah mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf yaitu bebas dari bahaya beresiko atau keragu-raguan.
5. Perhatian (*emphaty*) adalah kemudahan melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami pelanggan secara individual.

2.4 Manajemen Kualitas dalam industri

Banyak usaha yang dilakukan oleh para pakar untuk mendefinisikan kualitas atau mutu suatu jasa pelayanan, agar dapat di desain, dikendalikan dan dikelola sebagaimana kualitas barang. Secara konseptual manajemen dapat diterapkan dengan baik pada barang maupun jasa, karena yang ditekankan dalam penerapan manajemen kualitas adalah perbaikan secara kualitas, bukan sekedar perbaikan kualitas barang atau jasa. Dengan demikian yang perlu diperhatikan

dalam pengembangan manajemen kualitas yang terdiri dari perencanaan sistem kualitas dan pengendalian sistem kualitas.

Secara definitif manajemen kualitas dapat diartikan sebagai suatu studi tentang bagaimana pemasaran dan operasional secara bersama sama melalui teknologi dan orang-orang yang mampu merencanakan, menciptakan, dan menyerahkan suatu paket yang bermanfaat bagi konsumen dan kaitannya dengan pelayanan mereka.

Ada beberapa dimensi atau atribut yang diperhatikan dalam perbaikan kualitas jasa :

1. Ketepatan waktu pelayanan. Hal-hal yang diperhatikan disini berkaitan dengan waktu tunggu dan waktu proses.
2. Akurasi pelayanan, yang berkaitan dengan reliabilitas pelayanan dan kesalahan-kesalahan.
3. Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan, terutama mereka yang berinteraksi langsung dengan pelanggan eksternal.
4. Tanggung jawab, berkaitan dengan penerimaan pesanan dan penanganan keluhan dari pelanggan.
5. Kelengkapan, menyangkut lengkap pelayanan dan ketersediaan sarana pendukung serta pelengkap lainnya.
6. Kemudahan pelayanan, berkaitan dengan banyaknya outlet, banyaknya petugas yang melayani dan banyaknya fasilitas pendukung.
7. Pelayanan pribadi berkaitan dengan fleksibilitas, penanganan permintaan khusus.
8. Kenyamanan dalam memperoleh pelayanan, berkaitan dengan lokasi, ruangan tempat pelayanan, kemudahan menjangkau, ketersediaan informasi.

9. Atribut pendukung pelayanan lainnya, seperti lingkungan, kebersihan, ruang tunggu.

Atribut atau dimensi-dimensi tersebut harus mendapatkan perhatian yang khusus. Hal ini berkaitan dengan penentuan biaya yang harus dikeluarkan oleh seseorang pelanggan untuk mendapatkan sebuah pelayanan yang berkualitas.

Manajemen kualitas dalam industri jasa adalah suatu keharusan, mengingat semakin kritisnya masyarakat dalam memilih produk atau jasa yang berkualitas. Selain itu, karena semakin ketatnya persaingan dalam industri jasa yang mengharuskan semua pihak untuk terus mencari sebuah inovasi yang berguna untuk mempertahankan diri dalam dunia industri dan sekaligus menjadi pemenang dalam persaingan yang ketat.

2.5 Definisi Pelanggan

Pelanggan adalah semua orang yang menuntut kita atau perusahaan untuk memenuhi suatu standar kualitas tertentu, dan karena itu akan memberikan pengaruh pada performansi perusahaan.

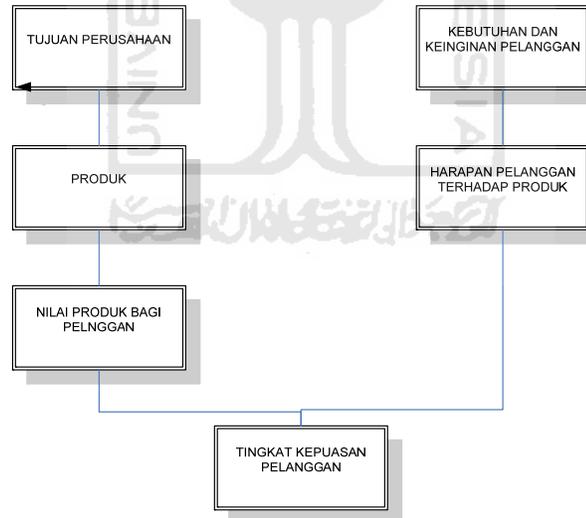
Menurut manajemen perusahaan L.L. Bean, Freeport, Maine yang memberikan definisi tentang pelanggan, yaitu:

- a. Pelanggan adalah orang yang tidak tergantung pada kita, tetapi kita yang tergantung padanya.
- b. Pelanggan adalah orang yang membawa kita kepada keinginannya.
- c. Tidak ada seorangpun yang pernah menang beradu argumentasi dengan pelanggan.
- d. Pelanggan adalah orang yang teramat penting yang harus dipuaskan.

2.6 Kepuasan Pelanggan

Untuk dapat mengetahui tingkat kepuasan pelanggan secara lebih baik, maka perlu dipahami pula sebab-sebab kepuasan. Pelanggan tidak cuma lebih banyak kecewa terhadap jasa daripada barang, tetapi mereka juga jarang mengeluh. Salah satu sebabnya adalah karena mereka juga ikut terlibat dalam proses penciptaan jasa.

Umumnya harapan pelanggan merupakan perkiraan atau keyakinan pelanggan tentang apa yang akan diterimanya bila ia membeli atau mengkonsumsi suatu produk (barang atau jasa). Sedangkan kinerja yang dirasakan adalah persepsi pelanggan terhadap apa yang ia terima setelah mengkonsumsi suatu produk yang dibeli. Secara konseptual, kepuasan pelanggan dapat digambarkan seperti berikut.



Gambar 2.1 Konsep Kepuasan Pelanggan

2.7 Metode Pengukuran Kepuasan Pelanggan

Ada beberapa metode yang dapat digunakan oleh perusahaan untuk mengukur dan memantau kepuasan pelanggan. [KOT94], mengemukakan 4 metode untuk mengukur kepuasan pelanggan, yaitu :

1. Sistem keluhan dan saran

Setiap perusahaan atau organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer-oriented*) perlu memberikan kesempatan seluas-luasnya bagi para pelanggannya untuk menyampaikan saran, pendapat dan keluhan mereka.

2. Survei kepuasan pelanggan

Melalui survei, perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik dari pelanggan serta memberikan tanda (*signal*) positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap pelanggannya.

3. *Ghost shopping*

Metode ini dilaksanakan dengan cara mempekerjakan beberapa orang (*ghost shopper*) untuk berperan atau bersikap sebagai pelanggan/pembeli potensial produk perusahaan. Lalu *ghost shopper* tersebut menyampaikan temuan-temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan berdasarkan pengalaman mereka dalam pembelian produk-produk tersebut. Selain itu para *ghost shopper* juga dapat mengamati atau menilai cara perusahaan menjawab pertanyaan pelanggan dan menangani setiap keluhan.

4. *Lost customer analysis*

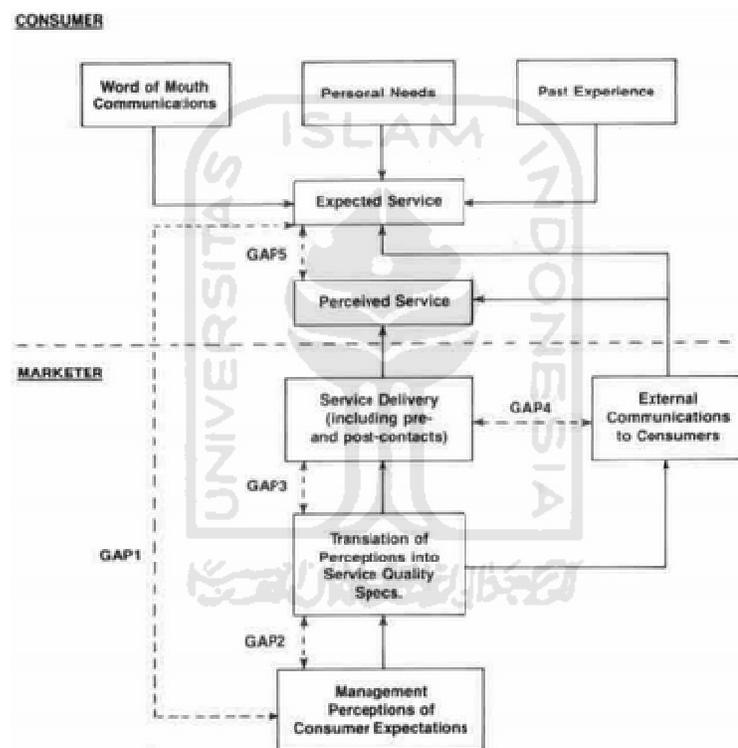
Metode ini sedikit unik, perusahaan menghubungi para pelanggannya yang telah berhenti membeli atau yang telah beralih pemasok, yang diharapkan adalah akan diperolehnya informasi penyebab terjadinya hal tersebut. Informasi ini sangat bermanfaat bagi perusahaan untuk mengambil kebijakan selanjutnya dalam rangka meningkatkan kepuasan dan loyalitas pelanggan.

2.8 *Service Quality (SERVQUAL)*

Service Quality atau Kualitas layanan, menurut Lewis and Booms, adalah perbandingan antara Harapan (*Expectation*) dengan Kinerja (*Performance*).

Dengan mengutip Lewis and Booms 1983, mereka menyatakan : "*Service quality* (kualitas layanan) adalah ukuran seberapa baik suatu layanan menemui kecocokan dengan harapan pelanggan. Penyelenggaraan kualitas layanan berarti melakukan kompromi dengan harapan pelanggan dengan tata cara yang konsisten."

Dalam upaya awal membangun konsepsi seputar kualitas pelayanan, Parasuraman, Zeithaml, and Berry mengajukan skema berikut :



Gambar 2.2 konsepsi seputar kualitas pelayanan

Dalam membandingkan antara Harapan dan Kinerja tercipta kesejangan (discrepancies). Kesenjangan ini disebut dengan GAP. Terdapat 5 GAP sehubungan dengan masalah kualitas pelayanan.

GAP 1 adalah gap antara Harapan Pelanggan – Persepsi Manajemen. Sehubungan GAP 1 ini, ketiganya mengajukan Proposisi 1 : “Gap antara harapan pelanggan

dan persepsi (kinerja) manajemen atas harapan tersebut akan punya dampak pada penilaian pelanggan atas kualitas pelayanan.”

GAP 2 adalah gap antara Persepsi Manajemen – Spesifikasi Kualitas Pelayanan. Sehubungan dengan GAP 2 ini, ketiganya mengajukan Proposisi 2 : “Gap antara persepsi manajemen seputar harapan pelanggan dan spesifikasi kualitas pelayanan akan berdampak pada kualitas pelayanan dari sudut pandang pelanggan.”

GAP 3 adalah gap antara Spesifikasi Kualitas Pelayanan – Penyelenggaraan Pelayanan. Sehubungan dengan GAP 3 ini, ketiganya mengajukan Proposisi 3 : “Gap antara spesifikasi kualitas pelayanan dan penyelenggaraan pelayanan aktual akan berdampak pada kualitas pelayanan dari sudut pandang pelanggan.”

GAP 4 adalah gap antara Penyelenggaraan Pelayanan – Komunikasi Eksternal. Sehubungan dengan GAP 4 ini, ketiganya mengajukan Proposisi 4: “Gap antara penyelenggaraan pelayanan aktual dan komunikasi eksternal tentang pelayanan akan berdampak pada kualitas pelayanan dari sudut pandang pelanggan.”

GAP 5 adalah gap antara Pelayanan Diharapkan (Expected Service) – Pelayanan Diterima (Perceived Service). Sehubungan dengan GAP 5 ini, ketiganya mengajukan Proposisi 5: “Kualitas yang pelanggan terima dalam pelayanan adalah fungsi magnitude dan arah gap antara pelayanan yang diharapkan dan pelayanan yang diterima.”

Berdasarkan **GAP 1** hingga **GAP 5**, ketiganya mengajukan Proposisi 6 bahwa “

$GAP 5 = f(GAP1, GAP2, GAP3, GAP4)$.

2.8 Importance Performance Analysis

John A. Martilla dan John C. James mengembangkan sebuah konsep IPA yang berasal dari konsep *Service Quality (SERVQUAL)*. Konsep ini berisi bagaimana menerjemahkan apa yang diinginkan oleh konsumen diukur dalam kaitannya dengan apa yang harus dilakukan oleh perusahaan agar menghasilkan produk berkualitas baik yang berwujud maupun yang tidak berwujud Supranto (2001).

Untuk mengukur keinginan dari konsumen adalah tidak mudah. Hal ini dikarenakan setiap perusahaan memiliki tujuan yang berbeda untuk setiap tindakan yang dilakukannya dalam rangka memenuhi keinginan konsumen. Sebagai contoh, penurunan harga. Menurut konsumen, mungkin hal tersebut adalah yang terbaik yang harus dilakukan oleh pihak perusahaan. Akan tetapi pihak perusahaan tentunya mempunyai perhitungan yang jelas mengenai harga produknya, akibatnya, hubungan antara keinginan konsumen dan keinginan perusahaan menjadi bias.

Jika pada konsep *SERVQUAL* hanya menganalisis tentang kesenjangan atau gap yang terjadi antara keinginan atau harapan dari konsumen dengan kinerja yang telah diberikan oleh perusahaan, maka pada konsep *Importance Performance Analysis* ini, kita menganalisis tentang tingkat kepentingan dari suatu variable dimata konsumen dengan kinerja dari perusahaan tersebut. Dengan demikian, perusahaan akan lebih terarah dalam melaksanakan strategi bisnisnya sesuai dengan prioritas kepentingan yang paling dominan. Analisis diawali dengan sebuah kuisisioner yang disebarakan kepada pelanggan, setiap item pertanyaan memiliki dua jawaban dalam skala likert, yaitu apakah menurut

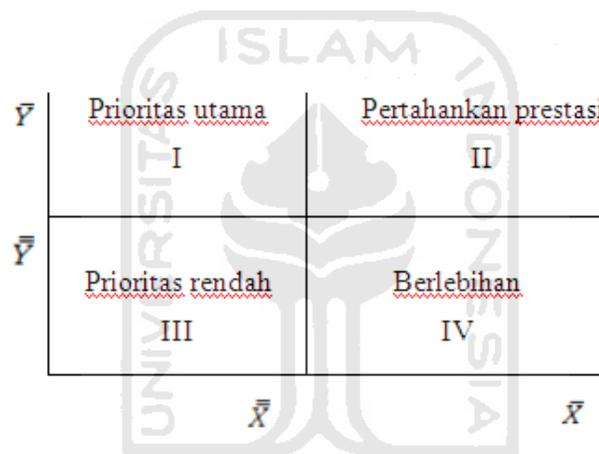
nasabah hal terpenting untuk dilakukan atau dilaksanakan dan bagaimana kinerjanya, baik atau tidak baik. Misalnya contoh pertanyaan sebagai berikut:

Service purna jual terhadap kendaraan yang telah anda beli:

Apakah menurut anda : tidak penting (1 - 5) penting

Bagaimana kinerjanya : tidak penting (1 – 5) baik

Kemudian dari hasil kuisisioner yang telah diisi oleh para konsumen dimasukkan kedalam sebuah diagram *Importance & Performance* yang terdiri dari empat kuadran atau empat bagian seperti pada gambar dibawah ini:



Gambar 2.3 Diagram Kartesius

(Sumber: Rangkuti, 2003)

Empat kuadran yang menjadi empat strategi, tergantung pada kuadran manakah yang menjadi penilaian konsumen atas produk atau jasa yang dikeluarkan.

Untuk penilaian terhadap empat kuadran dapat dilihat penjelasan dibawah ini :

1. Kuadran pertama (I), memerlukan penanganan yang perlu diprioritaskan oleh tingkat manajemen, karena tingkat kepentingan tinggi sedangkan tingkat kepuasan kinerja rendah.

2. Kuadran kedua (II), menunjukkan daerah yang harus dipertahankan, karena tingkat kepentingan tinggi sedangkan tingkat kepuasan kinerja juga tinggi.
3. Kuadran ketiga (III), sebagai daerah prioritas rendah, karena tingkat kepentingan rendah sedangkan tingkat kepuasan kinerja juga rendah. Pada kuadran ini terdapat beberapa faktor yang kurang penting pengaruhnya bagi konsumen. Namun perusahaan harus selalu menampilkan sesuatu yang lebih baik diantara kompetitor yang lain.
4. Kuadran keempat (IV), dikategorikan sebagai daerah berlebihan, karena terdapat faktor yang bagi konsumen tidak penting, akan tetapi oleh perusahaan dilaksanakan dengan sangat baik. Selain itu dikarenakan tingkat kepentingan rendah sedangkan tingkat kepuasan kinerja tinggi, sehingga bukan menjadi prioritas yang dibenahi.

Dalam *Importance-Performance Analysis* (John A. martilla dan John C. James, 1997), untuk menjawab sampai sejauh mana tingkat kepentingan dan kepuasan konsumen terhadap kinerja perusahaan, maka jasa dapat menjadi sesuatu yang bermanfaat apabila didasarkan pada kepentingan pelanggan dan kinerjanya bagi perusahaan. Artinya, perusahaan seharusnya mencurahkan perhatiannya pada hal-hal yang memang dianggap penting oleh para pelanggan. Dalam hal ini digunakan 5 tingkat skala (*Likert*) untuk melakukan penilaian tingkat kepentingan pelanggan, yang terdiri dari :

1. Sangat penting, diberi bobot 5
2. Penting, diberi bobot 4
3. Cukup penting, diberi bobot 3
4. Kurang penting, diberi bobot 2

5. Tidak penting, diberi bobot 1

Untuk kinerja atau penampilan diberikan lima penilaian dengan bobot sebagai berikut :

1. Sangat puas, diberi bobot 5, yang berarti konsumen sangat puas.
2. Puas, diberi bobot 4, yang berarti konsumen puas.
3. Cukup puas, diberi bobot 3, yang berarti konsumen cukup puas.
4. Kurang puas, diberi bobot 2, yang berarti konsumen kurang puas.
5. Tidak puas, diberi bobot 1, yang berarti konsumen tidak puas.

Dari hasil penilaian terhadap tingkat kepentingan dan hasil penilaian dari kinerja/penampilan maka akan dapat dilihat suatu perhitungan mengenai tingkat kesesuaian antara tingkat kepentingan dan tingkat kinerja perusahaan.

Untuk tingkat kesesuaian mempunyai arti yaitu hasil perbandingan skor kinerja / pelaksanaan dengan skor kepentingan. Tingkat kesesuaian inilah yang akan menentukan urutan prioritas peningkatan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan.

Pada penelitian ini terdiri dari 2 buah variable yang mewakili oleh huruf X dan Y, dimana X merupakan tingkat kinerja/realita perusahaan yang dapat memberikan kepuasan bagi pelanggan, sedangkan Y merupakan tingkat kepentingan/ekspektasi pelanggan.

Rumus yang digunakan ialah :

$$Tki = \frac{Xi}{Yi} \times 100\%$$

Dengan :

Tki = Tingkat kesesuaian responden

Xi = Skor penilaian kinerja/realita perusahaan

Y_i = Skor penilaian kepentingan/ekspektasi pelanggan

Pada sumbu (Y) diisi dengan skor tingkat kepentingan/ekspektasi, dan pada sumbu mendatar (X) akan diisi dengan skor tingkat kinerja/realita. Untuk menyederhanakan rumus, maka untuk setiap faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan adalah dengan :

$$\bar{X} = \frac{\sum X_i}{n}$$

$$\bar{Y} = \frac{\sum Y_i}{n}$$

Dengan :

\bar{X} = Skor rata-rata tingkat kinerja/realita

\bar{Y} = Skor rata-rata tingkat kepentingan /ekspektasi

n = Jumlah responden

Diagram Kartesius merupakan suatu bangunan atas empat bagian yang batasi oleh dua buah garis yang berpotongan tegak lurus pada titik-titik (\bar{X}, \bar{Y}).

Dimana \bar{X} merupakan rata-rata dari rata-rata skor tingkat kinerja atau kepuasan konsumen dari sebuah faktor atribut dan \bar{Y} adalah rata-rata skor tingkat kepentingan seluruh faktor atau atribut yang mempengaruhi kepuasan konsumen. Seluruhnya ada K faktor. Rumus berikutnya yang digunakan adalah :

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^k \bar{X}_i}{n}$$

$$\bar{Y} = \frac{\sum_{i=1}^k \bar{Y}_i}{n}$$

Dimana :

K = Banyaknya faktor atau atribut yang mempengaruhi kepuasan konsumen

2.10 Potential Gain In Customer Values (PGCV)

Potential Gain In Customer Values (PGCV) ini dipergunakan untuk melengkapi hasil analisis dari metode *importance* dan *performance*. PGCV digunakan untuk menentukan prioritas perbaikan yang harus dilakukan oleh perusahaan. Analisis pelanggan melalui angka indeks PGCV pertama kali ditulis dalam sebuah jurnal yaitu *Quality Progress* edisi maret 1997 oleh Willard C Hom yang menyatakan bahwa indeks PGCV merupakan konsep dan peralatan yang mudah untuk menganalisa pelanggan. Kemudahan tersebut memberikan jalan bagi diagram *Importance* dan *Performance* untuk dapat dibandingkan dalam bentuk kuantitatif yang lebih teliti dan terperinci.

Langkah – langkah indeks PGCV adalah :

1. *Achieve Customer Value* atau (ACV)

ACV (*Achieved Customer Value*) adalah suatu nilai yang dapat diperoleh dengan mengalikan nilai tingkat kepentingan dengan nilai tingkat performansi atau kinerja yang diperoleh dari suatu survei.

Dengan rumus sebagai berikut :

$$ACV = \bar{X} \times \bar{Y}$$

Dimana :

\bar{X} = Skor rata-rata tingkat kinerja (Realita)

\bar{Y} = Skor rata-rata tingkat kepentingan (Ekspektasi)

2. *Ultimately Desire Customer Value* atau (UDCV)

UCDV (*Ultimathy Desired Costumer Value*) yaitu suatu nilai yang diperoleh dengan mengalikan nilai tingkat kepentingan yang diperoleh dengan nilai tingkat performansi atau kinerja yang tertinggi yang paling mungkin dari skala penelitian yang dibuat.

Dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{UDCV} = \bar{Y} \times \bar{X}_{\text{max}}$$

$$= \bar{Y} \times 5$$

Dimana :

\bar{Y} = Skor rata-rata tingkat kepentingan (*Importance*)

X_{max} = Nilai *Performance* maksimal dengan skala Likert pada kuisisioner

3. Indeks PGCV

Nilai kualitas paling tinggi dari indeks PGCV dijadikan prioritas pertama untuk perbaikan. Kemudian nilai yang kedua dan seterusnya secara berurutan menjadi urutan perbaikan selanjutnya. Sehingga kita dapat melihat konsumen fasilitas atau atribut apa yang secara prioritas harus diperbaiki untuk memenuhi kepuasan mereka. Sumber : Horn, Willard C., *Make Customer Service Analyes a Little Easier with PGCV Index*, *Quality Proggress Magazine*, March 1997.

$$\text{Indeks PGCV} = \text{UDCV} - \text{ACV}$$

2.11 *Quality Function Deployment (QFD)*

2.11.1 Konsep *Quality Function Deployment (QFD)*

Konsep *Quality Function Deployment (QFD)* dikembangkan untuk menjamin bahwa produk yang memasuki setiap tahap produksi benar benar akan dapat memuaskan konsumen dengan jalan membentuk tingkatan kualitas yang diperlukan dan tingkat maksimum pada tahap pengembangan produk.

Quality function Deployment (QFD) merupakan konsep yang pertama kali dikembangkan diperusahaan Mitsubishi Kobe Shipyard di Jepang. Teknik ini muncul dari teknik manajemen mutu terpadu. Istilah QFD timbul dari gagasan bahwa mutu berarti menghasilkan kepuasan pelanggan dan tugas pengembangan mutu adalah menciptakan atau menyebarkan fungsi produk untuk menciptakan mutu.

Quality Function Deployment (QFD) didefinisikan Uselac sebagai suatu praktek untuk mendesain proses-proses dalam suatu perusahaan untuk memberikan tanggapan kepada kebutuhan para konsumennya. *Quality Function Deployment (QFD)* adalah metode perencanaan dan pengembangan produk/jasa secara terstruktur yang memungkinkan tim pengembang mendefinisikan secara jelas kebutuhan dan harapan tersebut dan mengevaluasi kemampuan produk atau jasa secara sistematis untuk memenuhi kebutuhan dan harapan tersebut. (Wahyu, 2003: 184).

Quality Function Deployment adalah suatu proses atau mekanisme terstruktur untuk menentukan kebutuhan pelanggan dan menerjemahkan

kebutuhan-kebutuhan itu ke dalam kebutuhan teknis yang relevan, dimana masing-masing area fungsional dan level organisasi dapat mengerti dan bertindak (Nasution, 2001: 52). Sedangkan Daetz Barnard dan Norman menyatakan *Quality function Deployment* (QFD) adalah salah satu proses perencanaan sistematis yang dikembangkan untuk membantu tim proyek dalam menyusun semua elemen-elemen yang dibutuhkan untuk mendefinisikan, mendesain dan menghasilkan sebuah produk atau jasa yang dapat memenuhi kebutuhan pelanggan.

Salah satu permasalahan dalam usaha pengembangan produk adalah adanya pandangan yang berbeda dari masing masing fungsional perusahaan tentang apa dan bagaimana seharusnya produk itu dibuat. Masing masing fungsional akan mempunyai pandangan atau gagasan yang berbeda tentang suatu produk atau jasa harus dibuat. Langkah yang dapat ditempuh untuk mengatasi permasalahan diatas adalah mengkonsentrasikan pada tujuan akhir yakni kepuasan pada konsumen. Karena pada dasarnya semua fungsional mempunyai tujuan yang sama, yakni menciptakan produk atau jasa yang bias diterima dimasyarakat, dan lebih jauh dari itu yaitu kepuasan konsumen yang merupakan modal dalam rangka menciptakan loyalitas konsumen.

QFD merupakan suatu proses yang membawa bersama-sama daur hidup produk dari suatu desain manufaktur, distribusi dan kegunaan, sehingga produk mempunyai opini terbaik di masyarakat. Fokus utama QFD adalah keterlibatan pelanggan pada pengembangan produk sejak awal. Dengan melalui riset pemasaran, kebutuhan produk dan refrensi dari pelanggan akan didapat atribut yang sesuai dengan kebutuhan pelanggan. Atribut pelanggan ini sangat penting untuk pengembangan produk yang sesuai dengan seleraanya. Atribut pelanggan

ini kemudian diukur dengan berdasarkan kepentingan relative mereka baggi pelanggan. Pelanggan diminta untuk membandingkan dan member nilai pada produk perusahaan dengan produk pesaing. Proses ini sangat membantu perusahaan untuk menentukan karakteristik produk yang paling penting bagi pelanggan. Hasil akhirnya adalah pemahaman dan perhatian yang lebih baik atas karakteristik produk yang memerlukan perbaikan yang lebih baik atas karakteristik produk yang memerlukan perbaikan. Informasi atribut pelanggan membentuk suatu dasar matrik yang disebut dengan *House Of Quality* atau Rumah Kualitas.

Tujuan dasar QFD adalah untuk mengetahui seberapa besar tingkat kepuasan pelangan atas produk perusahaan, dan kemudian dilakukan perbaikan terhadap kualitas atas produk perusahaan, dan kemudian dilakukan perbaikan terhadap kualitas atas produk tersebut. Ada beberapa keuntungan metode QFD antara lain :

1. Efisiensi waktu dengan QFD ini waktu pengembangan akan lebih singkat karena memfokuskan pada persyaratan pelanggan yang spesifik dan telah diidentifikasi dengan jelas.
2. Focus pada pelanggan, QFD memerlukan masukan dan umpan balik dari pelanggan. Informasi itu kemudian diterjemahkan kedalam sekumpulan persyaratan pelanggan yang spesifik.
3. Orientasi kerja sama tim, QFD merupakan pendekatan kerja sama tim. Semua keputusan didasarkan pada consensus dan dicapai melalui diskusi.
4. Orientasi pada dokumentasi, salah satu produk yang dihasilkan QFD adalah dokumen kmprehensif mengenai semua data yang berhubungan dengan proses yang ada an perbandingannya dengan persyaratan pelanggan.

Dokumen ini berubah secara konstan seriap kali ada informasi yang terbaru mengenai persyaratan pelanggan dan proses internal.

2.11.2 Manfaat *Quality Function Deployment*

Ada beberapa manfaat yang dapat diperoleh dari penerapan QFD antara lain:

- a. Meningkatkan keandalan produk
- b. Meningkatkan kualitas produk
- c. Meningkatkan kepuasan konsumen
- d. Memperpendek *time of market*
- e. Mereduksi biaya perancangan.
- f. Meningkatkan komunikasi
- g. Meningkatkan produktivitas
- h. Meningkatkan keuntungan perusahaan.

2.11.3 Bagian Rumah Kualitas (*House Of Quality*)

Proses dalam QFD dilaksanakan dengan menyusun matriks yang disebut *The House of Quality*. Matriks ini menjelaskan apa saja yang menjadi kebutuhan dan harapan pelanggan dan bagaimana memenuhinya. Matriks yang disebut *House of Quality* ini dapat dilihat pada gambar dibawah ini.



Gambar 2.4 *House of Quality*

1. Bagian A (*customer Needs and Benefits*) berisi daftar semua kebutuhan dan harapan pelanggan yang biasanya ditentukan dengan riset pasar secara kualitatif
2. Bagian B (*planning Matrix*) berisi tiga tipe informasi, yaitu :

Menurut Cohen,1995 menjelaskan bahwa matriks Perencanaan merupakan alat yang dapat membantu tim pengembangan untuk memprioritaskan kebutuhan pelanggan. Matrik ini mencatat seberapa penting masing-masing kebutuhan atau keuntungan dari produk atau jasa yang ditawarkan kepada pelanggan berdasarkan interpretasi tim pengembang dan data hasil penelitian. Kondisi ini mempengaruhi keseimbangan antara prioritas perusahaan dan prioritas pelanggan. Adapun bagian- bagian dari Matriks Perencanaan adalah sebagai berikut:

 - a. Tingkat kepentingan pelanggan (*Important to Customer*). Kolom tingkat kepentingan pelanggan merupakan tempat dimana hasil pengambilan data mengenai seberapa penting yang suatu atribut kebutuhan.
 - b. Tingkat kepuasan pelanggan (*Customer Satisfaction Performance*), tingkat kepuasan pelanggan merupakan persepsi pelanggan mengenai

seberapa baik suatu produk atau layanan dapat memenuhi kebutuhan pelanggan.

- c. Tingkat kepuasan pelanggan pesaing (*Competitive Satisfaction Performance*), tingkat kepuasan pelanggan merupakan persepsi pelanggan mengenai seberapa baik suatu produk atau layanan kompetitor dapat memenuhi kebutuhan pelanggan.
- d. *Goal, goal* merupakan target kepuasan pelanggan yang ingin dicapai oleh perusahaan berdasarkan kondisi tingkat kepuasan sebenarnya. Penentuan *Goal* kepuasan pelanggan dalam matriks perencanaan memberikan efek yang besar dalam prioritas sepanjang proyek pengembangan.
- e. *Improvement ratio*, kombinasi dari *Customer Satisfaction Performance* dan *Goal* menghasilkan sebuah nilai yang disebut *Improvement ratio*. *Improvement ratio* merupakan perkalian faktor *Goal* dan tingkat kepuasan pelanggan (*Customer Satisfaction Performance*).
- f. *Sales point, sales point* adalah daya jual yang dimiliki oleh sebuah produk berdasarkan seberapa baik kebutuhan pelanggan terpenuhi. *Sales point* mempunyai nilai dari salah satu diantara tiga nilai berikut: 1 = Atribut tidak memiliki daya jual (daya jual rendah)
 1.2 = Atribut memiliki daya jual sedang
 1.6 = Atribut memiliki daya jual tinggi
- g. *Raw weight*, kolom *Raw weight* berisi nilai dari data dan keputusan yang diambil dari kolom-kolom bagian matriks perencanaan sebelumnya. Nilai *raw weight* adalah sebagai berikut:
- $$\text{Row weight} = (\text{important to customer}) \times (\text{improvement ratio}) \times (\text{sales point}).$$

- h. *Normalized raw weight*, *normalized raw weight* merupakan presentase nilai *raw weigh* dari masing-masing atribut kebutuhan.
- i. *Cumulative normalized raw weight*
3. Bagian C (*Technical Respon*) berisi bahasa teknik organisasi, penggambaran tingkat tinggi dari produk atau jasa. Secara normal penggambaran teknik disusun dari kebutuhan dan harapan pelanggan dibagian A. Perlu ditentukan arah peningkatan atau target terbaik yang dapat dicapai, yaitu:
1. ↑ semakin besar nilainya, semakin baik
 2. ↓ semakin kecil nilainya, semakin baik
 3.  nilai target yang ditentukan adalah yang terbaik
4. Bagian D (*Relationship*) berisi pertimbangan tim tentang hubungan yang kuat atau lemah antara kebutuhan dan harapan pelanggan dengan tanggapan teknis. Dari hubungan ini ada 4 kemungkinan yang terjadi, yaitu :

Tabel 2.1 simbol dalam *relationship matrix*

Simbol	Nilai numerik	Pengertian
Kosong	0	Tidak ada hubungan
	1	Mungkin ada hubungan
	3	Hubungan sedang
	9	Hubungan sangat kuat

5. Bagian E (*Technical Correlation*) mengenai hubunga teknis, berisi penilaian-penilaian mengenai harapan antar hubungan elemen-elemen dalam tanggapan teknis dari tim pengembangan.

Tabel 2.2 simbol derajat pengaruh teknis

Simbol	Pengertian
⊙	Pengaruh sangat positif
○	Pengaruh positif
kosong	Tidak ada pengaruh
x	Pengaruh negative
*	Pengaruh sangat negative

6. Bagian F(*Technical Matrix*) berisi tiga tipe informasi, yaitu:
- A. prioritas tanggapan teknis berdasar kebutuhan dan harapan pelanggan pada bagian B dan hubungan dengan bagian D
 - B. perbandingan dengan performansi teknis milik pesaing.
 - C. Target performansi teknis.

2.11.4 Penyusunan *House of Quality*

Widodo (2003) meringkaskan aturan pembuatan HOQ sebagai berikut :

1. Identifikasi konsumen atau user atau pemakai, permulaan QFD adalah dengan menggariskan apa yang akan diselesaikan pada produk berdasarkan kehendak konsumen.
2. Menentukan *Costemer needs*-nya (WHATs), *custemer need* sering juga disebut dengan *voice of the customer*. Item ini mengandung hal-hal yang dibutuhkan oleh konsumen dan masih bersifat umum, sehingga sulit untuk langsung diimplementasikan. *Costumer need* dapat dilakukan dengan melalui penelitian terhadap keinginan konsumen.
3. Menentukan *importance rating*, merupakan tingkat kepentingan dari *voice of customer* dan hasil perhitungan kuisoner yang disebarkan kepada pelanggan. Perhitungan kuisoner atau pernyataan kuisoner ini bisa

dilakukan dengan berbagai cara baik dengan menggunakan skala likert ataupun menggunakan matrik *pyramid comparison*.

4. Analisa tentang *customer competitive evaluation*, analisa ini dibuat berdasarkan pengumpulan data yang diperoleh dari konsumen tentang penyebaran produk di pasar dibandingkan dengan pesaing produk sejenis dan segmen pasar yang sama.
5. Menentukan *teknikal requirements* (HOWs), *teknikal requirements* merupakan pengembangan dari *customer need* atau merupakan terjemahan kebutuhan konsumen dalam bentuk teknis agar sebuah produk dapat dibentuk secara langsung.
6. Menentukan *relationship*, agar diperoleh nilai secara kumulatif maka antara *what* dan *how* merupakan langkah selanjutnya untuk menemukan nilai bobot.

Menggambarkan hubungan menggunakan simbol-simbol, simbol-simbol yang pada umumnya digunakan dalam penjelasan hubungan tersebut, antara lain :



: menggambarkan hubungan yang kuat dengan nilai bobot 9 atau 5.



: menggambarkan hubungan yang sedang dengan bobot 3.



: menggambarkan hubungan yang lemah dengan bobot 1.

7. Membuat matrik korelasi, matrik korelasi terletak di atas matrik *House of Quality* yang merupakan atap dan sebagian penentu dari struktur hubungan di setiap item *How*.

8. Menentukan bobot, bobot ditentukan dari hubungan korelasi antara *customer requiremen* dan *technical requirement* yang ditentukan dari jenis hubungan yang berlangsung. Hubungan ini dapat dirumuskan sebagai berikut :

$$BK_j = IR_i (B_{ti} \times H_{ij})$$

dimana:

B_{kj} = Bobot kolom untuk kolom j.

IR_i = Importance rating untuk keinginan konsumen.

H_{ij} = Nilai hubungan untuk keinginan konsumen (i) dengan keinginan teknik (j), nilai hubungan tersebut dapat berupa simbol hubungan kuat, sedang dan lemah.

9. Menentukan aksi terhadap pengembangan produk baru, aksi terhadap pengembangan produk baru ditentukan melalui strategi analisa dalam *House of Quality*.
10. Matriks Perencanaan Part (*Part Of Deployment*)

Matrik *part deployment* biasa juga disebut sebagai rumah kedua. Tahapan ini adalah kelanjutan dari tahapan *house of quality* dimana pada tahap ini kebutuhan teknis yang dipilih untuk dikembangkan ditransformasikan pada rancangan konsep yang dibuat dengan part kritis (*critical part*). Dalam penentuan part kritis, perlu dibuat analisa konsep terlebih dahulu. Adapun kriteria-kriteria dalam analisis konsep yang merupakan rumusan rincian kebutuhan pokok dari produk yaitu :

1. Kebutuhan konsumen dari QFD, berdasarkan HOQ maka ditentukan faktor teknik yang memungkinkan untuk diperbaiki.
2. Kebutuhan dari *system manufacturing*.

3. Kebutuhan akan karakteristik umum produk yang dibutuhkan oleh konsumen.

			Critical Part				
		Importance					
Part Specifications							
			Targets				
			Column Weights				

Gambar 2.5 Matrik *Part Deployment*

Matrik *part deployment* dalam gambar 3 berisi tentang kebutuhan teknik dan target dari part kritis yang didapat dari *fault tree analysis* yang dikembangkan. Untuk *part specification* berisi spesifikasi dari part yang akan dikembangkan yang berasal dari *Technical Requirement* yang dipilih di rumah pertama. Sedangkan *column weights* (berat kolom) merupakan perkalian antara *importance rating* dengan hubungan antara *technical requirement* dan *critical part requirement* yang jika hubungannya kuat bernilai 9, jika sedang 3, dan jika lemah adalah 1. *Fault tree analysis* merupakan salah satu cara dalam menentukan *critical part* yaitu dengan menganalisa elemen-elemen yang diperkirakan sebagai penyebab terjadinya ketidaksesuaian target dengan *technical requirement*.

11. Matriks Perencanaan Proses (*Process Planning*)

Tahapan berikutnya setelah tahapan pembuatan matrik *part deployment* adalah membuat matrik proses atau disebut dengan rumah ketiga. Tahap ini merupakan tahap terakhir untuk mengetahui tindakan yang perlu diambil untuk perbaikan performansi perancangan produk.

Sebelum menentukan matrik proses, harus diperhatikan tahap-tahap proses yang dilalui bahan baku sampai menjadi produk jadi dan siap dipasarkan.

Dalam *process planning* digunakan simbol-simbol dasar seperti :

No	Simbol	Arti
1	○	<i>Operation</i> (operasi)
2	□	<i>Inspection</i> (pemeriksaan)
3	△	<i>Storage</i> (penyimpanan)
4	↓	Transportasi

Gambar 2.6 simbol dalam *process planning*

12. Matriks Perencanaan Produksi (*Production Planning*)

Tahapan ini merupakan tahapan terakhir dari metode *Quality Function Deployment*. Pada tahapan ini dapat diketahui tindakan yang perlu diambil dalam perbaikan kualitas produk.

2.11.5 Penyusunan *Part Deployment*

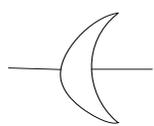
Part Deployment merupakan kelanjutan dari *House of Quality* (HOQ), sehingga hasil dari HOQ merupakan masukan atau input bagi *Part Deployment*. Dalam menguji system produk dan menyeleksi secara menyeluruh. Matriks perencanaan pengembang mengandalkan prioritas ukuran yang kompleks dan praktis. Sebelum *Part Deployment* mulai terlebih dahulu dilaksanakan dengan menggunakan beberapa analisa diantaranya adalah *Fault Tree Analysis* (FTA) yang mempunyai simbol :



kotak kesalahan menunjukkan kesalahan yang berikutnya

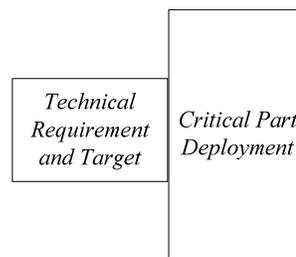


symbol “AND” menghubungkan dua atau lebih kesalahan secara serempak kesalahan terdahulu

 Simbol “OR” menghubungkan kesalahan yang terdahulu untuk kesalahan berikutnya.

Gambar 2.7 *Fault Tree Analisis* (FTA)

Sedangkan *Part Deployment* adalah sebagai berikut :



Gambar 2.8 *Part Deployment*



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Objek Penelitian

Penelitian ini ditujukan untuk jasa pelayanan kinerja kualitas pelayanan Klinik Pratama SWA 24 jam, yang berlokasi Jl. Salak / Turi km.3 Kadisobo Trimulyo sleman. Klinik Pratama SWA 24 jam menjadi lokasi penelitian karena berdasarkan survey awal peneliti menemukan adanya penurunan tingkat kedatangan pasien dan adanya keluhan-keluhan yang berdatangan dari pasien pengguna jasa kesehatan di Klinik Pratama SWA 24 jam.

3.2 Pengumpulan Data

Agar dalam pelaksanaan penelitian dapat berjalan dengan mudah serta sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai, maka diperlukan langkah pemecahan yang baik.

Data yang diperlukan :

1. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari konsumen berupa jawaban dari pertanyaan dalam kuisisioner yang dibagikan kepada pengguna jasa Klinik Pratama SWA 24 jam. Data primer yang dibutuhkan meliputi :

- a. Data tingkat kepentingan (*Importance Rating*) atribut layanan pada Klinik Pratama SWA 24 jam.

- b. Data tingkat kepuasan yang dirasakan (*Perceived Value*) pasien terhadap kualitas layanan yang diterima di Klinik Pratama SWA 24 jam.
- c. Data tingkat harapan (*Expected Value*) pasien terhadap kualitas layanan yang diinginkan oleh pasien.

Dalam kuisisioner, atribut yang ditanyakan kepada konsumen haruslah valid dan reliabel. Selain itu juga jumlah data yang dikumpulkan harus memenuhi dari segi kuantitas atau jumlah. Untuk itu, perlu juga uji kecukupan data.

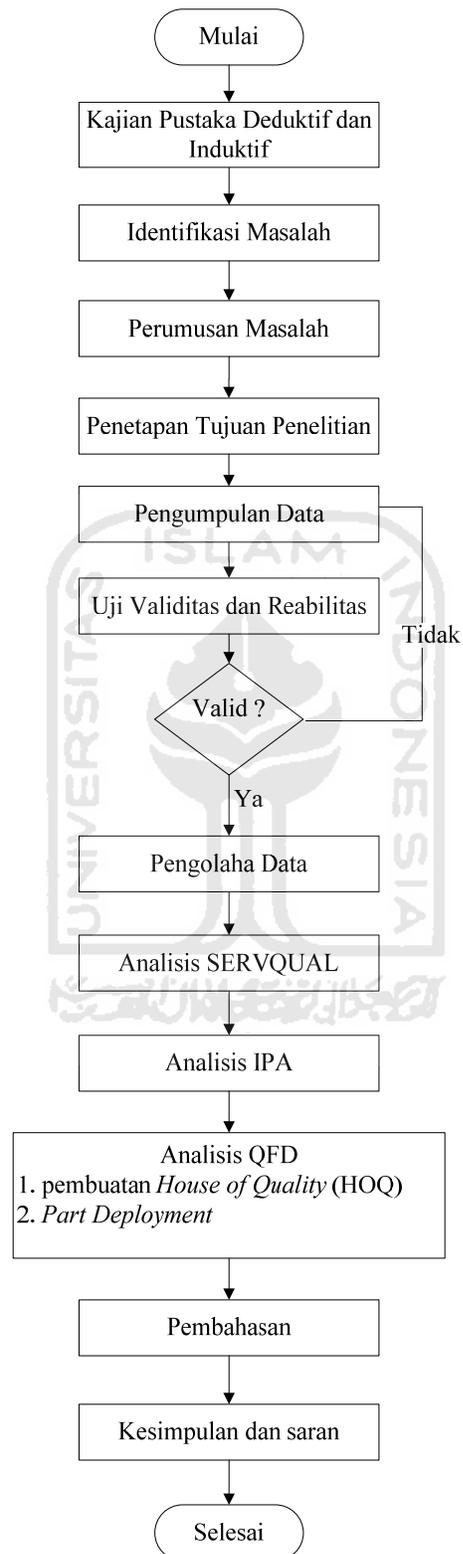
2. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang didapatkan dengan mempelajari literatur yang berhubungan dengan penelitian dan dokumen-dokumen perusahaan. Data-data ini berisi tentang petunjuk dalam pelaksanaan penelitian dan semua informasi yang berguna dalam penyusunan laporan.

Dari data yang ada dari para responden, sehingga akan melalui proses pengolahan agar menghasilkan analisis yang bisa dipertanggung jawabkan.

Dapat dilihat dalam diagram alir pengolahan data berikut ini :

3.3 Flow Chart Penelitian



Gambar 3.1 Flowchart Penelitian

3.4 Pengolahan Data

Setelah kuisioner disebarakan kepada konsumen, maka akan didapat data dari jawaban hasil kuisioner, maka dari hasil jawaban tersebut harus diuji

3.4.1 Uji Validitas Data

Validitas data dilakukan untuk menguji apakah tiap butir pertanyaan telah mengungkapkan faktor yang ingin diselidiki sesuai dengan kondisi populasinya. Dalam penelitian ini uji validitas menggunakan *SPSS (Statistical Product and Service Solution)* versi 16.

3.4.2 Uji Reliabilitas Data

Reliabilitas data dilakukan untuk menguji apakah sesuatu instrument cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data. Angka koefisien reliabilitas berkisar antara 0.00 hingga 1.00. Butir kuisioner dinyatakan reliabel jika memberikan $\alpha > 0.50$

Dalam penelitian ini uji reliabilitas menggunakan *SPSS (Statistical Product and Service Solution)* versi 16. Butir kuisioner dikatakan reliabel jika memberikan nilai $\alpha > 0.50$

3.4.3. Uji Kecukupan Data

Uji Kecukupan data dilakukan untuk menentukan jumlah data (sampel) minimal yang harus diperoleh untuk dapat mewakili keseluruhan populasi sehingga hasil yang diperoleh bersifat obyektif dan bisa dipertanggung jawabkan. Sampel minimal dapat diketahui berdasarkan perhitungan dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$q = n \geq \left[\frac{Z_{\alpha/2}}{e} \right]^2 p \cdot (1 - p)$$

Dimana :

N : Jumlah Sampel Minimal

$(Z_{\alpha/2})^2$: Nilai Distribusi Normal Baku

P : Proporsi yang diterima

q : Proporsi yang ditolak

e : Tingkat kesalahan

3.4.4 Analisis *SERVQUAL*

Lima gap yang mungkin terjadi:

1. Gap 1: perbedaan antara ekspektasi pelanggan dengan apa yang menjadi pikiran/pendapat manajemen mengenai ekspektasi pelanggan
2. Gap 2: perbedaan antara apa yang menjadi pikiran/pendapat manajemen mengenai ekspektasi pelanggan dengan translasi dari ekspektasi pelanggan tadi menjadi spesifikasi dan desain kualitas layanan.
3. Gap 3: perbedaan antara spesifikasi/standar kualitas layanan dengan layanan actual yang diberikan kepada pelanggan.
4. Gap 4: perbedaan antara layanan actual yang diberikan kepada pelanggan dengan kualitas layanan yang dijanjikan oleh perusahaan/penyedia jasa.
5. Gap 5 (Customer Gap): perbedaan antara harapan/ekspektasi dan
6. Penelitian ini menganalisis GAP ke 5 yaitu Customer Gap

$$\text{GAP} = \text{Persepsi} - \text{Harapan}$$

3.4.5 Importance Performance Analysis (IPA)

3.4.5.1 Analisis Tingkat Kesesuaian

Tingkat kesesuaian adalah hasil perbandingan skor kinerja/pelaksanaan dengan skor kepentingan/harapan. Tingkat kesesuaian inilah yang akan menentukan urutan prioritas peningkatan faktor-faktor kinerja yang diukur.

Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$Tki = \frac{Xi}{Yi} \times 100\%$$

Dimana :

Tki = Tingkat kesesuaian responden

Xi = Skor penilaian kinerja Klinik

Yi = Skor penilaian kepentingan Pasien

Selanjutnya sumbu mendatar (X) akan diisi oleh skor tingkat kinerja Klinik, sedangkan sumbu (Y) akan diisi oleh skor tingkat kepentingan pasien dengan menggunakan rumus:

$$\bar{X} = \frac{\sum Xi}{n}$$

dan

$$\bar{Y} = \frac{\sum Yi}{n}$$

Dimana :

\bar{X} = skor rata-rata tingkat kinerja Klinik

\bar{Y} = skor rata-rata tingkat kepentingan Pasien

n = jumlah responden

3.4.5.2 Analisis Diagram Kartesius

Diagram ini dibagi menjadi 4 kuadran (Supranto, 2001) :

1. Kuadran pertama (I), memerlukan penanganan yang perlu diprioritaskan oleh tingkat manajemen karena tingkat kepentingan tinggi sedangkan tingkat kepuasan kinerja rendah.
2. Kuadran kedua (II), disebut dengan daerah yang harus dipertahankan, karena karena tingkat kepentingan tinggi sedangkan tingkat kepuasan kinerja juga tinggi.
3. Kuadran ketiga (III), disebut juga sebagai daerah prioritas rendah, karena tingkat kepentingan rendah sedangkan tingkat kepuasan kinerja juga rendah
4. Kuadran keempat (IV), dikategorikan sebagai daerah berlebihan, karena tingkat kepentingan rendah sedangkan tingkat kepuasan kinerja tinggi.



Gambar 3.2. Diagram Kartesius

Pembagian daerah tersebut didasarkan pada perpotongan 2 (dua) buah garis secara tegak lurus pada titik \bar{X} dan \bar{Y} , yang didapat dengan menggunakan rumus :

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^N \bar{X}_i}{K} \quad \text{dan} \quad \bar{Y} = \frac{\sum_{i=1}^N \bar{Y}_i}{K}$$

Dimana :

\bar{X} = rata-rata dari rata-rata skor kinerja Klinik

\bar{Y} = rata-rata dari rata-rata skor kepentingan pasien

K = banyaknya atribut/faktor yang mempengaruhi penilaian kinerja

Selanjutnya, setiap atribut ditempatkan pada empat kuadran diagram tersebut sesuai dengan rata-rata kepentingan/harapan dan kepuasan atas kinerja Klinik, sehingga dapat diketahui atribut mana yang berada di tiap kuadran.

3.4.6 *Potential Gain in Customer Values (PGCV)*

Langkah-langkah menghitung *PGCV* adalah :

1. *Achieve Customer Value (ACV)*

Mencari nilai *ACV* yaitu dengan mengalikan antar variable *Importance* dengan variable *Performance*.

2. *Ultimately Desire Customer Value (UDCV)*

Setelah mendapat nilai *ACV* maka selanjutnya adalah mencari nilai *UDCV* yaitu dengan mengalikan nilai *Importance* yang dipilih oleh pelanggan dengan nilai *performance* maksimal dalam skala *Likert* pada kuisisioner yang disebarakan.

3. *Indeks PGCV*

Dan terakhir nilai Indeks *PGCV* nya adalah nilai *UDCV* dikurangi dengan nilai Indeks *ACV*. Item yang mendapatkan prioritas utama untuk diperbaiki kinerjanya baru menyusul item terbesar kedua dan seterusnya.

3.4.7 *Quality Function Deployment (QFD)*

3.4.7.1 Rumah Kualitas (*House of Quality*)

Perhitungan QFD yang digunakan adalah analisis QFD berantai, artinya analisis matrik *House Of Quality* (HOQ) menggunakan lebih dari satu matrik HOQ. Analisis QFD membolehkan lebih dari satu matrik HOQ dengan tujuan agar *output* dari QFD lebih teknis dan spesifik. Pada penelitian ini menggunakan tiga matrik HOQ untuk menghasilkan hasil analisis yang optimal. Alat utama dari QFD adalah matrik, dimana hasil-hasilnya dicapai melalui penggunaan tim antar departemen atau fungsional dengan mengumpulkan, mengintepretasikan, mendokumentasikan dan memprioritaskan kebutuhan-kebutuhan pelanggan.

Adapun langkah-langkah dalam pembuatan HOQ adalah sebagai berikut:

1. Menentukan *Customer Needs*
2. Menentukan nilai *Importance Rating*
3. Penerjemahan Kebutuhan Konsumen ke Kebutuhan Teknis
4. Menentukan *Relationship*
5. Target dan Bobot Kolom

Atribut jasa yang akan ditingkatkan dan dikembangkan perlu ditentukan bobot prioritas atribut jasa tersebut. Dengan mengetahui prioritas pengembangan atribut jasa, maka dapat ditentukan urutan atribut mana yang akan ditingkatkan dan dikembangkan. Bobot setiap atribut dapat dihitung dengan rumus:

$$\text{Bobot} = \text{Derajat Kepentingan} \times \text{Rasio Perbaikan} \times \text{Sales Point}$$

6. Matriks Korelasi

7. Menentukan Nilai *Sales Point*, *Improvement Rasio*, dan Bobot Baris

3.4.7.2 Part Deployment

Untuk matriks perencanaan (*part deployment*) terlebih dahulu dibuat analisis konsepnya dengan menggunakan *Fault Tree Analysis* (FTA) yang menjelaskan beberapa dari Technical Requirements yang dapat diperbaiki oleh perusahaan.



BAB IV

PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN DATA

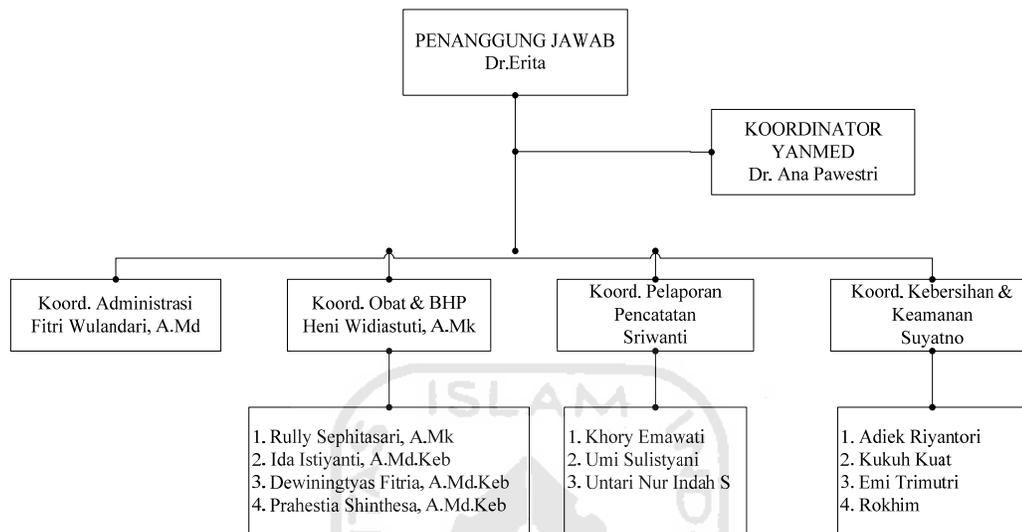
4.1. Pengumpulan Data

4.1.1. Sejarah Singkat Klinik Pratama SWA 24 Jam

Klinik SWA diawali praktek pribadi oleh Dr.Erita sejak tahun 2002, dengan jam buka pagi dan sore, Pada tahun 2004 praktek pribadi ini berkembang menjadi PRAKTEK DOKTER NONSTOP FULL DAY (praktek 2 orang dokter umum). Kemudian berkembang menjadi Balai Pengobatan SWA di penghujung tahun 2006 dengan jam buka 06.00-20.00 WIB. Setelah satu setengah tahun berjalan pelayanan diperpanjang menjadi 24 jam dengan dokter standby 24 jam. Sesuai dengan tuntutan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan yang lebih baik, dan arahan dari Dinas Kesehatan, kemudian Klinik SWA pindah lokasi ± 500 meter ke utara. Dilokasi yang baru sesuai dengan Perda yang ada, Klinik SWA diberikan legalitas Izin Pemanfaatan Tanah (IPT) yang diperuntukkan untuk “Balai Pengobatan, Rumah Bersalin, Laboratorium, dan Apotek SWA”. Kemudian sesuai dengan Permenkes RI No.028/MENKES/PER/1/2011 legalitas tersebut diatas diwujudkan dalam bentuk “**KLINIK PRATAMA SWA 24 JAM**”

4.1.2. Struktur Organisasi

Struktur Organisasi yang ada pada Klinik Pratama SWA 24 jam Pakem Sleman Yogyakarta saat ini adalah sebagai berikut:



Gambar 4.1. Struktur Organisasi Klinik Pratama SWA 24 jam

4.1.3. Gambaran Umum Klinik Pratama SWA 24 jam

1. Data Penanggungjawab

- Nama : Dr. Erita
- Alamat : Kadisobo Trimulyo Sleman

2. Perijinan yang ada

- Perijinan BP SWA : No.503 / 02872 / DKS / 2006
- SIUP : 503 / 359 / 3890 / PK / IV / 2009
- TDP : 120268500133
- Perijinan IPT : 04.IPT / Kep.KDH / D/ 2011

3. Fasilitas ruangan yang tersedia

- Ruang tunggu pasien didalam dan diluar
- Ruang pendaftaran
- Ruang administrasi

- Ruang periksa (balita dan dewasa)
- Ruang spesialis
- Ruang gigi
- Ruang tindakan/IGD
- Ruang bersalin
- Ruang post bersalin
- Ruang obat
- Ruang laboratorium
- Ruang dokter
- Ruang perawat
- Ruang tamu
- Ruang mshola
- Ruang dapur
- Kamar mandi (5)
- gudang

4. Cakupan Layanan

Dalam perjalanannya, Klinik Pratama SWA 24 jam telah menjadi salah satu tujuan utama pengobatan bagi masyarakat sekitarnya, dengan semua fasilitas yang ada, klinik ini dapat memberikan pelayanan yang memadai bagi pasien yang datang untuk berobat. Adapaun fasilitas dan pelayanan Klinik Pratama SWA 24 jam adalah sebagai berikut:

- Pemeriksaan umum buta warna
- Tes mata dengan *optic snellen*
- Layanan obat
- Konsultasi
- Pemeriksaan spesialis
- Pemeriksaan gigi
- Gawat darurat
- Persalinan
- Imunisasi
- Keluarga berencana
- *Pap's Smear*
- Tindik
- Operasi minor
- Khitan modern

5. Ketenagaan

- Penanggung jawab : 1 orang dokter umum
- Dokter jaga : 9 dokter umum
- Dokter spesialis : 3 (Internis, Obsgyn, THT)
- Bidan : 4 orang
- Perawat : 2 orang
- Asper / Asbid : 5 orang
- Administrasi : 1 orang
- Office boy + driver : 4 orang

6. Kerjasama dengan pihak lain

- JPKM
- Lab. Klinik CITO
- Puskesmas Sleman
- Pondok pesantren Al-Jaelani
- PAUD mutiara hati
- KB Edukids

4.1.4 Data Atribut Penelitian

Tabel 4.1 Atribut Penelitian

Dimensi	Atribut Pertanyaan
Dimensi <i>Tangible</i> (Bukti Langsung)	1. Kelengkapan informasi pada brosur atau papan informasi
	2. Ketenangan ruang pasien
	3. Kelengkapan fasilitas ruang pasien (tempat tidur, kamar mandi dan toilet, kipas angin dan alat komunikasi dll)
	4. Kenyamanan ruang pasien (posisi tempat tidur, jendela, pintu dll)
	5. Persediaan Obat
	6. Kelengkapan alat medis
	2. Menu makanan dan minuman
	3. Kerapian dan kebersihan penampilan dokter, perawat dan karyawan
	4. Area atau lahan parkir
	5. Fasilitas ibadah
Dimensi <i>Reliability</i> (Keandalan)	6. Fasilitas ruang tunggu (TV, kantin, kursi dll)
	7. Alat transportasi untuk mengantar pulang pasien
	8. Kebersihan ruang pasien
	9. Keamanan ruang pasien
Dimensi <i>Empathy</i> (Perhatian)	10. Keamanan tempat parkir
	11. Kemudahan dalam mendapatkan informasi tentang layanan dirumah klinik
	12. Kecepatan Dokter dalam melayani pasien
Dimensi <i>Responsiveness</i> (Daya Tanggap)	13. Kecepatan perawat dalam melayani pasien
	14. Keramahan resepsionist/ perawat
	15. Keramahan karyawan administrasi
Dimensi <i>Assurance</i> (Jaminan)	16. Keramahan dokter
	17. Tanggapan pihak administrasi atas keluhan atau kebutuhan pasien dan keluarganya
	18. Tanggapan dokter dan perawat atas keluhan atau kebutuhan pasien dan keluarganya
	19. Sambutan pihak klinik pada saat pasien baru datang
	20. Kemampuan dan keahlian dokter dalam melayani pasien
	21. Kemampuan perawat dalam melayani pasien

4.1.5 Data Kinerja Klinik Pratama SWA 24 jam

Data kinerja Klinik Pratama SWA 24 jam diperoleh dengan cara pengumpulan data primer. Data ini diambil langsung dengan cara menyebarkan kuisioner. Data kinerja Klinik Pratama SWA 24 jam dapat dilihat pada tabel 4.2

Tabel 4.2 Data Kinerja Klinik Pratama SWA 24 jam

No	Pertanyaan	Responden = 30				
		SB	B	CB	KB	TB
Dimensi <i>Tangible</i> (Bukti Langsung)						
1	Kelengkapan informasi pada brosur atau papan informasi	1	13	15	1	
2	Ketenangan ruang pasien	1	8	12	8	1
3	Kelengkapan fasilitas ruang pasien (tempat tidur, kamar mandi dan toilet, kipas angin dan alat komunikasi dll)		7	16	7	
4	Kenyamanan ruang pasien (posisi tempat tidur, jendela, pintu dll)	1	6	13	10	
5	Persediaan Obat		10	15	4	1
6	Kelengkapan alat medis	2	5	17	5	1
7	Menu makanan dan minuman		1	16	11	2
8	Kerapian dan kebersihan penampilandokter, perawat dan karyawan		4	20	3	3
9	Area atau lahan parkir	1	11	14	4	
10	Fasilitas ibadah	1	8	12	8	1
11	Fasilitas ruang tunggu (TV, kantin, kursi dll)		10	15	4	1
12	Alat transportasi untuk mengantar pulang pasien	1	6	20	1	2

No	Pertanyaan	Responden = 30				
		SB	B	CB	KB	TB
13	Kebersihan ruang pasien	1	12	14	2	1
Dimensi <i>Reliability</i> (Keandalan)						
14	Keamanan ruang pasien		9	15	5	1
15	Keamanan tempat parkir	2	8	15	4	1
16	Kemudahan dalam mendapatkan informasi tentang layanan dirumah klinik		6	15	7	2
17	Kecepatan Dokter dalam melayani pasien	5	14	11		
18	Kecepatan perawat dalam melayani pasien		9	12	7	2
Dimensi <i>Empathy</i> (Perhatian)						
19	Keramahan resepsionist/ perawat		8	17	4	1
20	Keramahan karyawan administrasi		1	16	11	2
21	Keramahan dokter	1	4	14	8	3
Dimensi <i>Responsiveness</i> (Daya Tanggap)						
22	Tanggapan pihak administrasi atas keluhan atau kebutuhan pasien dan keluarganya	2	6	10	8	4
23	Tanggapan dokter dan perawat atas keluhan atau kebutuhan pasien dan keluarganya	1	8	12	8	1
24	Sambutan pihak klinik pada saat pasien baru datang		6	15	7	2
Dimensi <i>Assurance</i> (Jaminan)						
25	Kemampuan dan keahlian dokter dalam melayani pasien		10	15	4	1
26	Kemampuan perawat dalam melayani pasien	2	6	14	5	3

4.1.6 Data Kepentingan Konsumen

Data kepentingan pengguna jasa Klinik Pratama SWA 24 jam diperoleh dengan cara pengumpulan data primer. Data ini diambil langsung dengan cara menyebarkan kuisioner. Data kepentingan pengguna jasa klinik dapat dilihat di Tabel 4.3

Tabel 4.3 Data Kepentingan Konsumen

No	Pertanyaan	Responden = 30				
		SP	P	CP	KP	TP
Dimensi <i>Tangible</i> (Bukti Langsung)						
1	Kelengkapan informasi pada brosur atau papan informasi	16	7	7		
2	Ketenangan ruang pasien	13	12	5		
3	Kelengkapan fasilitas ruang pasien (tempat tidur, kamar mandi dan toilet, kipas angin dan alat komunikasi dll)	11	12	7		
4	Kenyamanan ruang pasien (posisi tempat tidur, jendela, pintu dll)	10	16	4		
5	Persediaan Obat	9	16	5		
6	Kelengkapan alat medis	14	10	6		
7	Menu makanan dan minuman	11	14	5		
8	Kerapian dan kebersihan penampildokter, perawat dan karyawan	13	10	7		
9	Area atau lahan parkir	9	17	4		
10	Fasilitas ibadah	14	11	5		
11	Fasilitas ruang tunggu (TV, kantin, kursi dll)	10	15	5		
12	Alat transportasi untuk mengantar pulang pasien	12	12	6		
13	Kebersihan ruang pasien	16	10	4		

No	Pertanyaan	Responden = 30				
		SP	P	CP	KP	TP
Dimensi <i>Reliability</i> (Keandalan)						
14	Keamanan ruang pasien	13	13	4		
15	Keamanan tempat parkir	14	12	4		
16	Kemudahan dalam mendapatkan informasi tentang layanan dirumah klinik	16	7	7		
17	Kecepatan Dokter dalam melayani pasien	10	16	4		
18	Kecepatan perawat dalam melayani pasien	14	11	5		
Dimensi <i>Empathy</i> (Perhatian)						
19	Keramahan resepsionist/ perawat	10	16	4		
20	Keramahan karyawan administrasi	13	14	3		
21	Keramahan dokter	9	17	4		
Dimensi <i>Responsiveness</i> (Daya Tanggap)						
22	Tanggapan pihak administrasi atas keluhan atau kebutuhan pasien dan keluarganya	12	14	4		
23	Tanggapan dokter dan perawat atas keluhan atau kebutuhan pasien dan keluarganya	11	15	4		
24	Sambutan pihak klinik pada saat pasien baru datang	12	13	5		
Dimensi <i>Assurance</i> (Jaminan)						
25	Kemampuan dan keahlian dokter dalam melayani pasien	16	11	3		
26	Kemampuan perawat dalam melayani pasien	12	15	3		

4.1.7 Data Nilai Target

Nilai target perlu ditentukan oleh manajemen untuk setiap atribut jasa. Kinerja perusahaan yang dinilai oleh konsumen dapat dijadikan acuan untuk menetapkan nilai

target atribut dari perusahaan. Penetapan nilai target harus sesuai dengan kelebihan dan kelemahan perusahaan dengan mempertimbangkan kondisi internal dan eksternal perusahaan. Nilai target dari tiap atribut jasa adalah sebagai berikut :

Tabel 4.4 Nilai Target

No	Atribut	Nilai Target
Dimensi <i>Tangible</i> (Bukti Langsung)		
1	Kelengkapan informasi pada brosur atau papan informasi	4
2	Ketenangan ruang pasien	5
3	Kelengkapan fasilitas ruang pasien (tempat tidur, kamar mandi dan toilet, kipas angin dan alat komunikasi dll)	4
4	Kenyamanan ruang pasien (posisi tempat tidur, jendela, pintu dll)	4
5	Persediaan Obat	4
6	Kelengkapan alat medis	3
7	Menu makanan dan minuman	3
8	Kerapian dan kebersihan penampilan dokter, perawat dan karyawan	5
9	Area atau lahan parkir	3
10	Fasilitas ibadah	3
11	Fasilitas ruang tunggu (TV, kantin, kursi dll)	3
12	Alat transportasi untuk mengantar pulang pasien	3
13	Kebersihan ruang pasien	5
Dimensi <i>Reliability</i> (Keandalan)		
14	Keamanan ruang pasien	5
15	Keamanan tempat parkir	4
16	Kemudahan dalam mendapatkan informasi tentang layanan	5

No	Atribut	Nilai Target
	dirumah klinik	
17	Kecepatan Dokter dalam melayani pasien	4
18	Kecepatan perawat dalam melayani pasien	4
Dimensi <i>Empathy</i> (Perhatian)		
19	Keramahan resepsionist/ perawat	5
20	Keramahan karyawan administrasi	5
21	Keramahan dokter	5
Dimensi <i>Responsiveness</i> (Daya Tanggap)		
22	Tanggapan pihak administrasi atas keluhan atau kebutuhan pasien dan keluarganya	5
23	Tanggapan dokter dan perawat atas keluhan atau kebutuhan pasien dan keluarganya	5
24	Sambutan pihak klinik pada saat pasien baru datang	3
Dimensi <i>Assurance</i> (Jaminan)		
25	Kemampuan dan keahlian dokter dalam melayani pasien	3
26	Kemampuan perawat dalam melayani pasien	5

4.1.8 Data Sales Point

Nilai *sales point* sangat tergantung dari pihak manajemendimana nilai ini mencerminkan tingkat keuntungan yang akan diperoleh jika dilakukan perbaikan untuk atribut yang bersangkutan.

Tabel 4.5 Nilai *Sales Point*

Nilai	Keterangan
1	Tidak terdapat penjualan
1.2	Titik penjualan tengah/moderat
1.5	Titik penjualan tinggi

Adapun hasil penelitian *sales point* perusahaan yang didapat adalah sebagai berikut :

Tabel 4.6 Nilai *Sales Point* Perusahaan

No	Atribut	Sales Point
Dimensi <i>Tangible</i> (Bukti Langsung)		
1	Kelengkapan informasi pada brosur atau papan informasi	1.5
2	Ketenangan ruang pasien	1.2
3	Kelengkapan fasilitas ruang pasien (tempat tidur, kamar mandi dan toilet, kipas angin dan alat komunikasi dll)	1.5
4	Kenyamanan ruang pasien (posisi tempat tidur, jendela, pintu dll)	1.2
5	Persediaan Obat	1.5
6	Kelengkapan alat medis	1.5
7	Menu makanan dan minuman	1.2
8	Kerapian dan kebersihan penampilan dokter, perawat dan karyawan	1.5
9	Area atau lahan parkir	1.2
10	Fasilitas ibadah	1.2
11	Fasilitas ruang tunggu (TV, kantin, kursi dll)	1.2
12	Alat transportasi untuk mengantar pulang pasien	1.2
13	Kebersihan ruang pasien	1.5

No	Atribut	Sales Point
Dimensi <i>Reliability</i> (Keandalan)		
14	Keamanan ruang pasien	1.2
15	Keamanan tempat parkir	1.5
16	Kemudahan dalam mendapatkan informasi tentang layanan dirumah klinik	1.5
17	Kecepatan Dokter dalam melayani pasien	1.5
18	Kecepatan perawat dalam melayani pasien	1.5
19	Keramahan resepsionist/ perawat	1.5
20	Keramahan karyawan administrasi	1.2
21	Keramahan dokter	1.5
Dimensi <i>Responsiveness</i> (Daya Tanggap)		
22	Tanggapan pihak administrasi atas keluhan atau kebutuhan pasien dan keluarganya	1.5
23	Tanggapan dokter dan perawat atas keluhan atau kebutuhan pasien dan keluarganya	1.5
24	Sambutan pihak klinik pada saat pasien baru datang	1.2
Dimensi <i>Assurance</i> (Jaminan)		
25	Kemampuan dan keahlian dokter dalam melayani pasien	1.5
26	Kemampuan perawat dalam melayani pasien	1.2

4.2 Pengolahan Data

Penelitian ini mengambil data primer dengan cara menyebarkan kuesioner kepada para pasien Klinik Pratama SWA 24 jam. Kuisisioner terdiri dari dua macam yaitu :

1. Kuisisioner tingkat kepentingan yaitu kuisisioner yang berisi tentang sikap pasien terhadap tingkat kepentingan atribut layanan yang diberikan.
2. Kuisisioner tingkat kepuasan dan harapan konsumen yaitu kuisisioner yang berisi tentang tingkat pelayanan yang dirasakan pasien selama menggunakan jasa pelayanan kesehatan di Klinik Pratama SWA 24 jam dan tentang harapan pasien terhadap pelayanan yang diberikan.

Responden konsumen yang digunakan sebesar 30 responden dengan pertimbangan jumlah ini dianggap sudah memenuhi syarat, yaitu minimal 30 responden untuk penelitian deskriptif (Umar 2005).

Setelah melalui proses diatas maka didapat *voice of customer* yang digunakan sebagai input untuk pengolahan *Quality Function Deployment* (QFD) tetapi sebelum dimasukkan kedalam QFD terlebih dahulu diurutkan menggunakan nilai tingkat kepentingan analisis kinerja dengan menggunakan metode *Importance Performance Analysis*.

4.2.1 Uji Kecukupan Data

Sebelum dilakukan uji validitas dan reliabilitas butir kuisisioner dari keseluruhan responden dilakukan uji kecukupan data yang berfungsi untuk mengetahui apakah data yang diambil cukup atau tidak untuk mewakili suatu populasi. Perhitungan ini dilakukan untuk mengetahui berapa jumlah data minimal yang dibutuhkan. Untuk menentukan jumlah data (sampel) minimal yang harus diperoleh, digunakan perhitungan dengan menggunakan rumus Paul Leedy (Arikunto,1997) yaitu :

$$n \geq \left[\frac{Z_{\alpha/2}}{e} \right]^2 p \cdot (1 - p)$$

Dimana :

n = Jumlah sampel minimal

$(Z_{\alpha/2})^2$ = Nilai distribusi normal

α = Tingkat ketelitian

p = Proporsi yang diduga

e = Error

Tingkat kepercayaan = 90 %

Tingkat ketelitian (α) = 10 % = 0,1 ; $\alpha/2 = 0,05$; $Z_{\alpha/2} = 1,645$; $e = 6$ %

$$P = \left(\frac{31-1}{31} \right) = 0.97$$

Dengan menggunakan nilai distribusi normal, Dengan jumlah kuesioner yang disebar sebanyak 30 kuesioner, maka diperoleh jumlah data (sampel) minimal sebesar :

$$n \geq \left[\frac{1,645}{0,06} \right]^2 1.(1 - 0.97)$$

$$n \geq 22.6 \approx 23$$

Jumlah data (sampel) minimal yang dibutuhkan adalah 23 data.

4.2.2 Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau *valid* tidaknya suatu kuesioner yang diberikan pada responden selama penelitian. Uji validitas ini bisa

dilakukan dengan bantuan *software SPSS versi 16* dan bisa juga dilakukan dengan perhitungan manual.

Uji validitas ini dilakukan dengan menggunakan 30 *sample*.

a. Menentukan hipotesis

H_0 : Skor atribut berkorelasi positif dengan skor faktor (*valid*).

H_1 : Skor atribut tidak berkorelasi positif dengan skor faktor (*tidak valid*).

b. Menentukan nilai r_{tabel}

Dengan tingkat signifikansi 5 %

Derajat kebebasan (df) = $n - 2 = 30 - 2 = 28$

Maka nilai $r_{tabel} = 0,361$.

c. Menentukan nilai r_{hitung}

Hasil perhitungan r_{hitung} dengan menggunakan *software SPSS 16 for Windows* dapat dilihat pada *Corrected Item-Total Corelation*.

d. Membandingkan besar nilai r_{tabel} dengan r_{hitung}

Jika $r_{hitung} \geq r_{tabel}$ maka H_0 diterima

Jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka H_0 ditolak

e. *Kesimpulan*

Untuk melihat nilai r_{hitung} dari semua butir pertanyaan yang telah diolah menggunakan program SPSS 16 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.7. Uji Validitas Atribut

No.	Variabel	r_{hitung}	r_{tabel}	Status
Dimensi <i>Tangible</i> (Bukti Langsung)				
1	Kelengkapan informasi pada brosur atau papan informasi	0.584	0.361	valid
2	Ketenangan ruang pasien	0.797	0.361	valid
3	Kelengkapan fasilitas ruang pasien (tempat tidur, kamar mandi dan toilet, kipas angin dan alat komunikasi dll)	0.722	0.361	valid
4	Kenyamanan ruang pasien (posisi tempat tidur, jendela, pintu dll)	0.622	0.361	valid
5	Persediaan Obat	0.595	0.361	valid
6	Kelengkapan alat medis	0.802	0.361	valid
7	Menu makanan dan minuman	0.722	0.361	valid
8	Kerapian dan kebersihan penampildokter, perawat dan karyawan	0.480	0.361	valid
9	Area atau lahan parkir	0.639	0.361	valid
10	Fasilitas ibadah	0.575	0.361	valid
11	Fasilitas ruang tunggu (TV, kantin, kursi dll)	0.827	0.361	valid
12	Alat transportasi untuk mengantar pulang pasien	0.864	0.361	valid
13	Kebersihan ruang pasien	0.694	0.361	valid
Dimensi <i>Reliability</i> (Keandalan)				
14	Keamanan ruang pasien	0.504	0.361	valid
15	Keamanan tempat parkir	0.657	0.361	valid
16	Kemudahan dalam mendapatkan informasi tentang layanan dirumah klinik	0.584	0.361	valid
17	Kecepatan Dokter dalam melayani pasien	0.378	0.361	valid
18	Kecepatan perawat dalam melayani pasien	0.774	0.361	valid
Dimensi <i>Empathy</i> (Perhatian)				
19	Keramahan resepsionist/ perawat	0.533	0.361	valid

No.	Variabel	r_{hitung}	r_{tabel}	Status
20	Keramahan karyawan administrasi	0.598	0.361	valid
21	Keramahan dokter	0.339	0.361	valid
Dimensi Responsiveness (Daya Tanggap)				
22	Tanggapan pihak administrasi atas keluhan atau kebutuhan pasien dan keluarganya	0.732	0.361	valid
23	Tanggapan dokter dan perawat atas keluhan atau kebutuhan pasien dan keluarganya	0.534	0.361	valid
24	Sambutan pihak klinik pada saat pasien baru datang	0.478	0.361	valid
Dimensi Assurance (Jaminan)				
25	Kemampuan dan keahlian dokter dalam melayani pasien	0.612	0.361	valid
26	Kemampuan perawat dalam melayani pasien	0.634	0.361	valid

Berdasarkan uji validitas dengan menggunakan software *SPSS 16 for Windows* di atas, dapat dilihat bahwa r_{hitung} bernilai lebih besar dari r_{tabel} maka dapat disimpulkan bahwa atribut pertanyaan yang ada di dalam kuesioner telah *valid* dan mampu mengungkapkan sesuatu yang menjadi sasaran pokok pengukuran yang dilakukan dengan atribut tersebut.

4.2.3 Uji Reliabilitas

Atribut pertanyaan yang telah *valid* kemudian dilakukan uji reliabilitas. Teknik uji reliabilitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis dengan menggunakan *Cronbach Alpha*.

Uji reliabilitas dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. Menentukan hipotesis

H_0 : Skor atribut berkorelasi positif dengan skor faktor (*reliable*)

H_1 : Skor atribut tidak berkorelasi positif dengan skor faktor (*tidak reliable*)

b. Menentukan nilai r_{tabel}

Dengan tingkat signifikansi 5 %

Derajat kebebasan (df) = $n - 2 = 30 - 2 = 28$

Maka nilai $r_{tabel} = 0,361$.

c. Hasil uji reliabilitas seluruh dimensi

Hasil perhitungan $r_{Cronbach's\ alpha}$ pada *software SPSS 16 for Windows* dapat dilihat pada nilai *Cronbach's Alpha*, yaitu sebesar 0,948 pada data kepentingan dan sebesar 0,905 untuk data kepuasan (dapat dilihat dari nilai *Cronbach's Alpha*).

Tabel 4.8 nilai *Cronbach's Alpha*

$r_{Cronbach's\ alpha}$	r_{tabel}	Hasil
0.905	0,361	Reliable
0.948	0,361	Reliable

d. Membandingkan besar nilai r_{tabel} dengan r_{hitung}

r_{hitung} bernilai positif dan $r_{hitung} (0,948) \geq r_{tabel} (0.361)$, maka H_0 diterima.

e. Membuat keputusan

Karena H_0 diterima, maka atribut-atribut kuesionernya *reliable*. Ini berarti atribut-atribut kuesioner dapat memperlihatkan kemantapan atau stabilitas hasil pengamatan bila diukur dengan atribut-atribut tersebut. Berapa kali pun atribut-atribut kuesioner ditanyakan kepada responden yang berlainan, hasilnya tidak akan menyimpang terlalu jauh dari rata-rata jawaban responden untuk atribut tersebut.

4.2.4 Analisis *Servqual*

Metode *Servqual* berfungsi untuk menganalisis tingkat kesenjangan melalui pengurangan nilai tingkat kepuasan konsumen yang dirasakan (nilai persepsi) dengan nilai tingkat harapan konsumen (nilai Ekspektasi). Setelah didapatkan nilai kesenjangan kemudian dibuat urutan prioritas menurut tingkat kepentingan yang dijadikan input pada pembuatan house of quality.

Tabel 4.9 nilai GAP

Atribut		<i>Customer Satisfaction</i>		
		Kepentingan (<i>Perceived</i>)	Kinerja (<i>Expected</i>)	GAP
Dimensi <i>Tangible</i> (Bukti Langsung)				
1	Kelengkapan informasi pada brosur atau papan informasi	3.47	4.30	-0.83
2	Ketenangan ruang pasien	3.00	4.27	-1.27
3	Kelengkapan fasilitas ruang pasien (tempat tidur, kamar mandi dan toilet, kipas angin dan alat komunikasi dll)	3.00	4.13	-1.13
4	Kenyamanan ruang pasien (posisi tempat tidur, jendela, pintu dll)	2.93	4.20	-1.27
5	Persediaan Obat	3.13	4.13	-1.00
6	Kelengkapan alat medis	3.07	4.27	-1.20
7	Menu makanan dan minuman	2.53	4.20	-1.67
8	Kerapian dan kebersihan penampilandokter,	2.83	4.20	-1.37

Atribut		Customer Satisfaction		
		Kepentingan (<i>Perceived</i>)	Kinerja (<i>Expected</i>)	GAP
	perawat dan karyawan			
9	Area atau lahan parkir	3.30	4.17	-0.87
10	Fasilitas ibadah	3.00	4.30	-1.30
11	Fasilitas ruang tunggu (TV, kantin, kursi dll)	3.13	4.17	-1.03
12	Alat transportasi untuk mengantar pulang pasien	3.10	4.20	-1.10
13	Kebersihan ruang pasien	3.33	4.40	-1.07
Dimensi Reliability (Keandalan)				
14	Keamanan ruang pasien	3.07	4.30	-1.23
15	Keamanan tempat parkir	3.20	4.33	-1.13
16	Kemudahan dalam mendapatkan informasi tentang layanan dirumah klinik	2.83	4.30	-1.47
17	Kecepatan Dokter dalam melayani pasien	3.80	4.20	-0.40
18	Kecepatan perawat dalam melayani pasien	2.93	4.30	-1.37
Dimensi Empathy (Perhatian)				
19	Keramahan resepsionist/ perawat	3.07	4.20	-1.13
20	Keramahan karyawan administrasi	2.53	4.33	-1.80
21	Keramahan dokter	2.73	4.17	-1.43
Dimensi Responsiveness (Daya Tanggap)				
22	Tanggapan pihak administrasi atas keluhan atau kebutuhan pasien dan keluarganya	2.80	4.27	-1.47
23	Tanggapan dokter dan perawat atas keluhan atau kebutuhan pasien dan keluarganya	3.00	4.23	-1.23
24	Sambutan pihak klinik pada saat pasien baru datang	2.83	4.23	-1.40
Dimensi Assurance (Jaminan)				
25	Kemampuan dan keahlian dokter dalam melayani pasien	3.13	4.43	-1.30
26	Kemampuan perawat dalam melayani pasien	2.97	4.30	-1.33

4.2.5 Important Performance Analysis (IPA)

Important Performance Analysis dilakukan dengan menghitung skor total kinerja pelayanan dan kepentingan/harapan pengunjung klinik. Selanjutnya dilakukan perhitungan nilai \bar{X} (rata-rata skor kinerja) dan \bar{Y} (rata-rata skor kepentingan) yang akan dipetakan dalam diagram kartesius dengan *software SPSS 16 for Windows*.

4.2.5.1 Tingkat Kesesuaian

Pada metode *Importance Performance Analysis (IPA)* juga terdapat perhitungan untuk menentukan urutan prioritas perbaikan layanan, yang diukur dengan Tingkat Kesesuaian. Hasil tingkat kesesuaian ini akan dibandingkan dengan hasil perhitungan *Potential Gain in Customer Value (PGCV)* untuk menentukan prioritas perbaikan layanan terbaik untuk mencapai kepuasan konsumen.

Tabel 4.10. Tingkat Kesesuaian

Atribut		Tingkat Kinerja (X)	Tingkat Kepentingan (Y)	Tingkat Kesesuaian (%)
		Dimensi <i>Tangible</i> (Bukti Langsung)		
1	Kelengkapan informasi pada brosur atau papan informasi	104	129	80.62
2	Ketenangan ruang pasien	90	128	69.77
3	Kelengkapan fasilitas ruang pasien (tempat tidur, kamar mandi dan toilet, kipas angin dan alat komunikasi dll)	90	124	69.77
4	Kenyamanan ruang pasien (posisi tempat tidur, jendela, pintu dll)	88	126	68.22
5	Persediaan Obat	94	124	72.87
6	Kelengkapan alat medis	92	128	71.32
7	Menu makanan dan minuman	76	126	58.91
8	Kerapian dan kebersihan penampilandokter, perawat dan karyawan	85	126	65.89
9	Area atau lahan parkir	99	125	76.74
10	Fasilitas ibadah	90	129	69.77
11	Fasilitas ruang tunggu (TV, kantin, kursi dll)	94	125	72.87
12	Alat transportasi untuk mengantar pulang pasien	93	126	72.09
13	Kebersihan ruang pasien	100	132	77.52
Dimensi <i>Reliability</i> (Keandalan)				
14	Keamanan ruang pasien	92	129	71.32
15	Keamanan tempat parkir	96	130	74.42
16	Kemudahan dalam mendapatkan	85	129	65.89

Atribut		Tingkat Kinerja (X)	Tingkat Kepentingan (Y)	Tingkat Kesesuaian (%)
	informasi tentang layanan dirumah klinik			
17	Kecepatan Dokter dalam melayani pasien	114	126	88.37
18	Kecepatan perawat dalam melayani pasien	88	129	68.22
Dimensi <i>Empathy</i> (Perhatian)				
19	Keramahan resepsionist/ perawat	92	126	71.32
20	Keramahan karyawan administrasi	76	130	58.91
21	Keramahan dokter	82	125	63.57
Dimensi <i>Responsiveness</i> (Daya Tanggap)				
22	Tanggapan pihak administrasi atas keluhan atau kebutuhan pasien dan keluarganya	84	128	65.12
23	Tanggapan dokter dan perawat atas keluhan atau kebutuhan pasien dan keluarganya	90	127	69.77
24	Sambutan pihak klinik pada saat pasien baru datang	85	127	65.89
Dimensi <i>Assurance</i> (Jaminan)				
25	Kemampuan dan keahlian dokter dalam melayani pasien	94	133	72.87
26	Kemampuan perawat dalam melayani pasien	89	129	68.99
<i>Everage</i>				70.42

Perhitungan tingkat kesesuaian antara penilaian kinerja Klinik Pratama SWA 24 jam dengan kepentingan pasien, maka dibuat suatu bentuk penilaian khusus yang menjadi dasar suatu keputusan untuk mempertahankan prestasi atau melakukan perbaikan. Tolak ukur batas pengambilan keputusan adalah 70.42%, yang merupakan nilai rata-rata tingkat kesesuaian seluruh atribut pertanyaan.

Dasar dari keputusan tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Bila $TK < 70.42$, maka dilakukan perbaikan /*action* (A)

- b. Bila $TK \geq 70.42$, maka dilakukan usaha untuk mempertahankan/*hold*
(H)

Tabel 4.11. Keputusan *Hold & Action*

Atribut	Tingkat kesesuaian (%)	Keputusan H & A
1	88.37	hold
2	68.22	action
3	71.32	action
4	58.91	action
5	63.57	action
6	65.12	action
7	69.77	action
8	65.89	action
9	72.87	hold
10	68.99	action
11	88.37	hold
12	68.22	action
13	71.32	hold
14	58.91	action
15	63.57	action
16	65.12	action
17	69.77	action
18	65.89	action
19	72.87	hold
20	68.99	action

Atribut	Tingkat kesesuaian (%)	Keputusan H & A
21	88.37	hold
22	68.22	action
23	71.32	hold
24	58.91	action
25	63.57	action
26	65.12	action

Hasil pengolahan data dengan metode *Important Performance Analysis* dapat dilihat pada lampiran. Berikut adalah contoh perhitungannya:

1. Menghitung skor kinerja dan kepentingan

Skor total didapat dari rumusan:

$$\text{Skor Total} = (P5 \times 1) + (P4 \times 2) + (P3 \times 3) + (P2 \times 4) + (P1 \times 5)$$

Dimana:

P1 = Jumlah responden dengan jawaban “Sangat penting”

P2 = Jumlah responden dengan jawaban “Penting”

P3 = Jumlah responden dengan jawaban “Cukup”

P4 = Jumlah responden dengan jawaban “Kurang Penting”

P5 = Jumlah responden dengan jawaban “Tidak Penting”

$$\text{Kinerja atribut 1} = (0 \times 1) + (1 \times 2) + (15 \times 3) + (13 \times 4) + (1 \times 5)$$

$$= 104$$

$$\text{Kepentingan atribut 1} = (0 \times 1) + (0 \times 2) + (7 \times 3) + (7 \times 4) + (16 \times 5) = 129$$

2. Menghitung rata-rata skor kinerja dan kepentingan

Rata-rata kinerja atribut 1

$$\bar{X} = \frac{104}{30} = 3.47$$

Rata-rata kepentingan atribut 1

$$\bar{Y} = \frac{129}{30} = 4.3$$

3. Menghitung rata-rata dari skor tingkat kinerja dan kepentingan

rata-rata dari skor tingkat kinerja

$$\bar{X} = \frac{78.73}{26} = 3.02$$

rata-rata dari skor tingkat kepentingan

$$\bar{Y} = \frac{110.53}{26} = 4.25$$

4. Menghitung tingkat kesesuaian

$$\begin{aligned} \text{Tingkat kesesuaian atribut 1} &= (104 : 129) \times 100\% \\ &= 80.62\% \end{aligned}$$

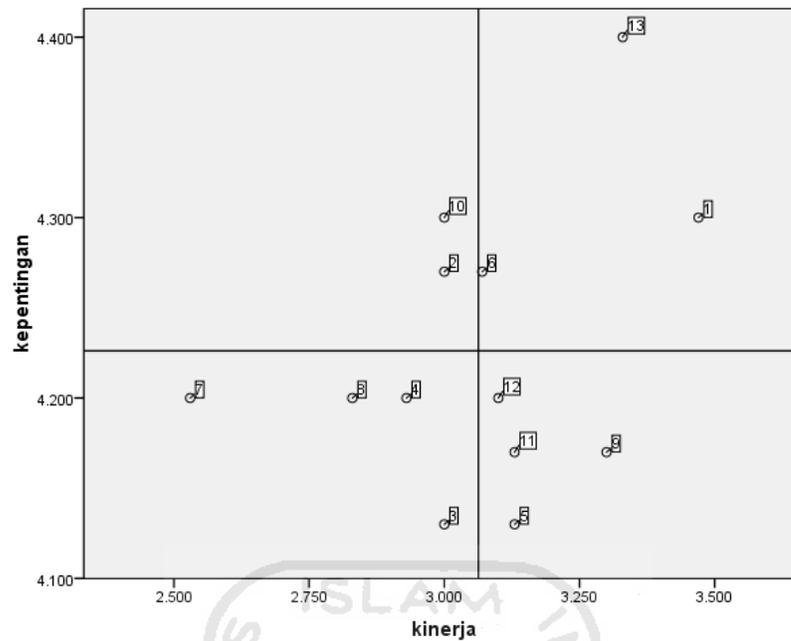
$$\begin{aligned} \text{Rata-rata tingkat kesesuaian} &= (80.62 + 69.77 + \dots + 68.99) : 26 \\ &= 70.42\% \end{aligned}$$

4.2.5.2 Diagram Kartesius

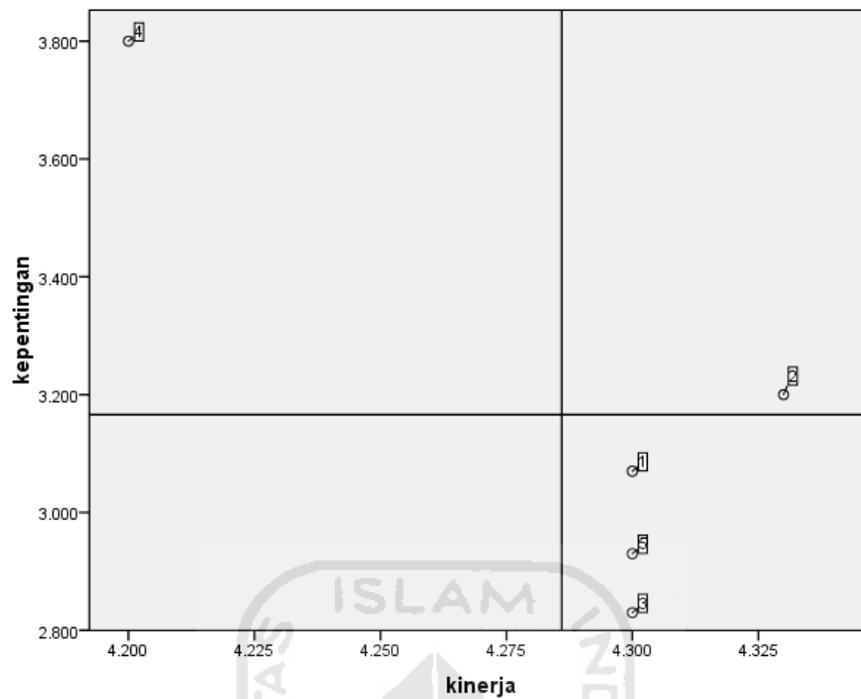
Hasil dari tingkat-tingkat unsur yang mempengaruhi kepuasan pelanggan akan dijabarkan dan dibagi menjadi empat bagian kedalam diagram kartesius. Berikut adalah diagram kartesius untuk keseluruhan butir yang telah diujikan:

Tabel 4.12 *Tangible*

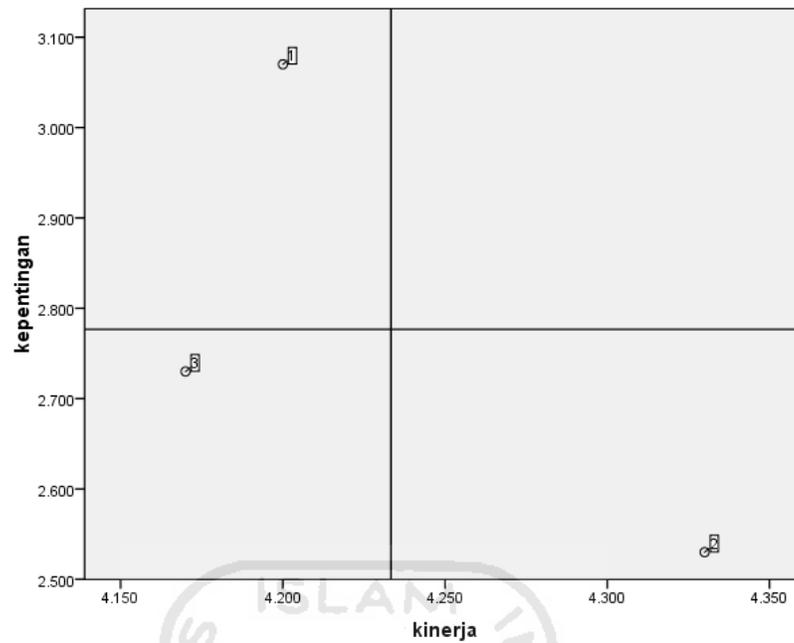
No.	Pertanyaan	Performance \bar{X}	Importance \bar{Y}
1	Kelengkapan informasi pada brosur atau papan informasi	3.47	4.30
2	Ketenangan ruang pasien	3.00	4.27
3	Kelengkapan fasilitas ruang pasien (tempat tidur, kamar mandi dan toilet, kipas angin dan alat komunikasi dll)	3.00	4.13
4	Kenyamanan ruang pasien (posisi tempat tidur, jendela, pintu dll)	2.93	4.20
5	Persediaan Obat	3.13	4.13
6	Kelengkapan alat medis	3.07	4.27
7	Menu makanan dan minuman	2.53	4.20
8	Kerapian dan kebersihan penampilandokter, perawat dan karyawan	2.83	4.20
9	Area atau lahan parkir	3.30	4.17
10	Fasilitas ibadah	3.00	4.30
11	Fasilitas ruang tunggu (TV, kantin, kursi dll)	3.13	4.17
12	Alat transportasi untuk mengantar pulang pasien	3.10	4.20
13	Kebersihan ruang pasien	3.33	4.40

Gambar 4. 2 Diagram Kartesius *Tangible*Tabel 4.13 *Reliable*

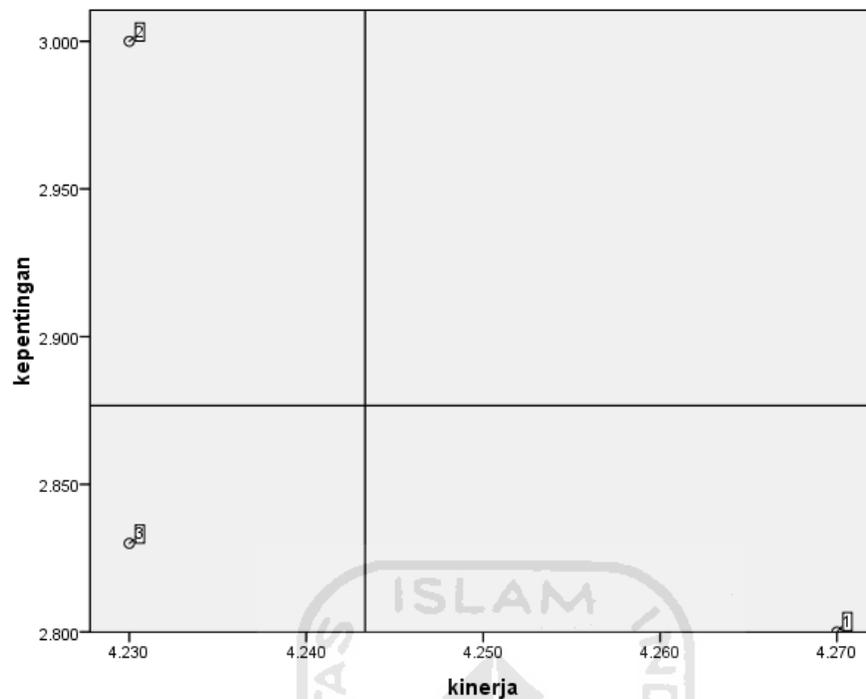
No.	Pertanyaan	Performance	Importance
1	Keamanan ruang pasien	3.07	4.30
2	Keamanan tempat parkir	3.20	4.33
3	Kemudahan dalam mendapatkan informasi tentang layanan dirumah klinik	2.83	4.30
4	Kecepatan Dokter dalam melayani pasien	3.80	4.20
5	Kecepatan perawat dalam melayani pasien	2.93	4.30
6	Keamanan ruang pasien	3.07	4.30

Gambar 4. 3 Diagram Kartesius *Realiabile*Tabel 4.14 *Emphaty*

No.	Pertanyaan	Performance	Importance
1	Keramahan resepsionist/ perawat	3.07	4.20
2	Keramahan karyawan administrasi	2.53	4.33
3	Keramahan dokter	2.73	4.17

Gambar 4. 4 Diagram Kartesius *Emphaty*Tabel 4.15 *Responsivines*

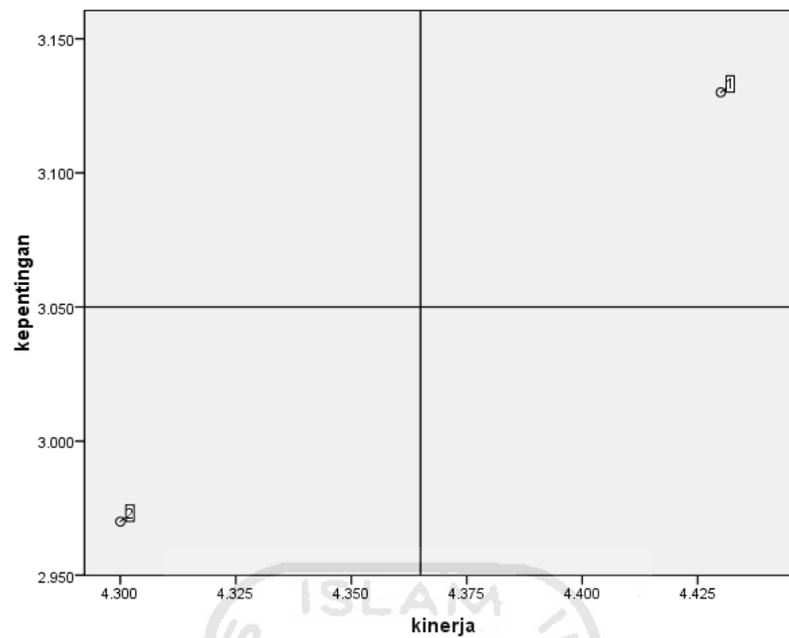
No.	Pertanyaan	Performance	Importance
1	Tanggapan dokter dan perawat atas keluhan atau kebutuhan pasien dan keluarganya	2.80	4.27
2	Sambutan pihak klinik pada saat pasien baru datang	3.00	4.23
3	Kemampuan dan keahlian dokter dalam melayani pasien	2.83	4.23



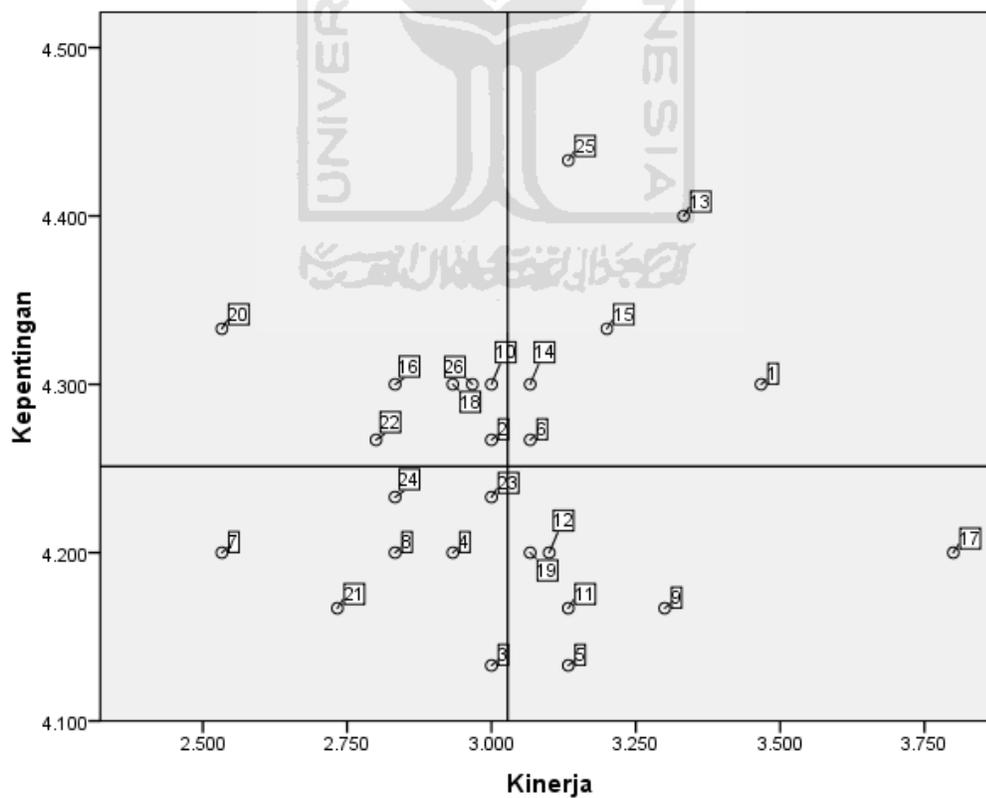
Gambar 4. 5 Diagram Kartesius *Responsiveness*

Tabel 4.16 *Assurance*

No.	Pertanyaan	Performance	Importance
1	Kemampuan dan keahlian dokter dalam melayani pasien	3.13	4.43
2	Kemampuan perawat dalam melayani pasien	2.97	4.30



Gambar 4. 6 Diagram Kartesius Assurance



Gambar 4.7 diagram kartesius keseluruhan kepentingan dan kinerja

4.2.6 Potential Gain in Customer Value (PGCV)

Tabel 4.17 Tabel Perhitungan Rata-Rata Tingkat Kinerja dan Tingkat Kepentingan

No	Pertanyaan	Penilaian Tingkat Kinerja X	Penilaian Tingkat Kepentingan Y	Nilai rata-rata \bar{X}	Nilai rata-rata \bar{Y}
Dimensi Tangible (Bukti Langsung)					
1	Kelengkapan informasi pada brosur atau papan informasi	104	129	3.47	4.30
2	Ketenangan ruang pasien	90	128	3.00	4.27
3	Kelengkapan fasilitas ruang pasien (tempat tidur, kamar mandi dan toilet, kipas angin dan alat komunikasi dll)	90	124	3.00	4.13
4	Kenyamanan ruang pasien (posisi tempat tidur, jendela, pintu dll)	88	126	2.93	4.20
5	Persediaan Obat	94	124	3.13	4.13
6	Kelengkapan alat medis	92	128	3.07	4.27
7	Menu makanan dan minuman	76	126	2.53	4.20
8	Kerapian dan kebersihan penampilandokter, perawat dan karyawan	85	126	2.83	4.20
9	Area atau lahan parkir	99	125	3.30	4.17
10	Fasilitas ibadah	90	129	3.00	4.30
11	Fasilitas ruang tunggu (TV, kantin, kursi dll)	94	125	3.13	4.17
12	Alat transportasi untuk mengantar pulang pasien	93	126	3.10	4.20

No	Pertanyaan	Penilaian Tingkat Kinerja X	Penilaian Tingkat Kepentingan Y	Nilai rata-rata \bar{X}	Nilai rata-rata \bar{Y}
13	Kebersihan ruang pasien	100	132	3.33	4.40
Dimensi <i>Reliability</i> (Keandalan)					
14	Keamanan ruang pasien	92	129	3.07	4.30
15	Keamanan tempat parkir	96	130	3.20	4.33
16	Kemudahan dalam mendapatkan informasi tentang layanan dirumah klinik	85	129	2.83	4.30
17	Kecepatan Dokter dalam melayani pasien	114	126	3.80	4.20
18	Kecepatan perawat dalam melayani pasien	88	129	2.93	4.30
Dimensi <i>Empathy</i> (Perhatian)					
19	Keramahan resepsionist/ perawat	92	126	3.07	4.20
20	Keramahan karyawan administrasi	76	130	2.53	4.33
21	Keramahan dokter	82	125	2.73	4.17
Dimensi <i>Responsiveness</i> (Daya Tanggap)					
22	Tanggapan pihak administrasi atas keluhan atau kebutuhan pasien dan keluarganya	84	128	2.80	4.27
23	Tanggapan dokter dan perawat atas keluhan atau kebutuhan pasien dan keluarganya	90	127	3.00	4.23
24	Sambutan pihak klinik pada saat pasien baru datang	85	127	2.83	4.23

No	Pertanyaan	Penilaian Tingkat Kinerja X	Penilaian Tingkat Kepentingan Y	Nilai rata- rata \bar{X}	Nilai rata- rata \bar{Y}
Dimensi Assurance (Jaminan)					
25	Kemampuan dan keahlian dokter dalam melayani pasien	94	133	3.13	4.43
26	Kemampuan perawat dalam melayani pasien	89	129	2.97	4.30
Rata-Rata				3.03	4.25



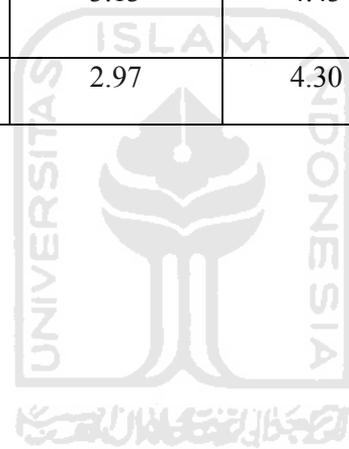
Tabel 4.18. Perhitungan Indeks PGCV

No	Pertanyaan	<i>Performance</i> \bar{X}	<i>Importance</i> \bar{Y}	Nilai ACV $\bar{X} \cdot \bar{Y}$	Nilai UDCV $\bar{Y} \cdot P_{maks}$	Indeks PGCV	No
Dimensi <i>Tangible</i> (Bukti Langsung)							
1	Kelengkapan informasi pada brosur atau papan informasi	3.47	4.30	14.91	21.50	6.59	25
2	Ketenangan ruang pasien	3.00	4.27	12.80	21.33	8.53	12
3	Kelengkapan fasilitas ruang pasien (tempat tidur, kamar mandi dan toilet, kipas angin dan alat komunikasi dll)	3.00	4.13	12.40	20.67	8.27	16
4	Kenyamanan ruang pasien (posisi tempat tidur, jendela, pintu dll)	2.93	4.20	12.32	21.00	8.68	10
5	Persediaan Obat	3.13	4.13	12.95	20.67	7.72	22
6	Kelengkapan alat medis	3.07	4.27	13.08	21.33	8.25	17

No	Pertanyaan	Performance \bar{X}	Importance \bar{Y}	Nilai ACV $\bar{X} \cdot \bar{Y}$	Nilai UDCV $\bar{Y} \cdot P_{maks}$	Indeks PGCV	No
7	Menu makanan dan minuman	2.53	4.20	10.64	21.00	10.36	2
8	Kerapian dan kebersihan penampilan dokter, perawat dan karyawan	2.83	4.20	11.90	21.00	9.10	7
9	Area atau lahan parkir	3.30	4.17	13.75	20.83	7.08	24
10	Fasilitas ibadah	3.00	4.30	12.90	21.50	8.60	11
11	Fasilitas ruang tunggu (TV, kantin, kursi dll)	3.13	4.17	13.06	20.83	7.78	21
12	Alat transportasi untuk mengantar pulang pasien	3.10	4.20	13.02	21.00	7.98	19
13	Kebersihan ruang pasien	3.33	4.40	14.67	22.00	7.33	23
Dimensi Reliability (Keandalan)							
14	Keamanan ruang pasien	3.07	4.30	13.19	21.50	8.31	14
15	Keamanan tempat parkir	3.20	4.33	13.87	21.67	7.80	20
16	Kemudahan dalam mendapatkan informasi tentang layanan dirumah klinik	2.83	4.30	12.18	21.50	9.32	5

No	Pertanyaan	Performance \bar{X}	Importance \bar{Y}	Nilai ACV $\bar{X} \cdot \bar{Y}$	Nilai UDCV $\bar{Y} \cdot P_{maks}$	Indeks PGCV	No
17	Kecepatan Dokter dalam melayani pasien	3.80	4.20	15.96	21.00	5.04	26
18	Kecepatan perawat dalam melayani pasien	2.93	4.30	12.61	21.50	8.89	8
Dimensi <i>Empathy</i> (Perhatian)							
19	Keramahan resepsionist/ perawat	3.07	4.20	12.88	21.00	8.12	18
20	Keramahan karyawan administrasi	2.53	4.33	10.98	21.67	10.69	1
21	Keramahan dokter	2.73	4.17	11.39	20.83	9.44	3
Dimensi <i>Responsiveness</i> (Daya Tanggap)							
22	Tanggapan pihak administrasi atas keluhan atau kebutuhan pasien dan keluarganya	2.80	4.27	11.95	21.33	9.39	4
23	Tanggapan dokter dan perawat atas keluhan atau kebutuhan pasien dan keluarganya	3.00	4.23	12.70	21.17	8.47	13
24	Sambutan pihak klinik pada saat pasien baru datang	2.83	4.23	11.99	21.17	9.17	6

No	Pertanyaan	<i>Performance</i> \bar{X}	<i>Importance</i> \bar{Y}	Nilai ACV $\bar{X} \cdot \bar{Y}$	Nilai UDCV $\bar{Y} \cdot P_{maks}$	Indeks PGCV	No
Dimensi Assurance (Jaminan)							
25	Kemampuan dan keahlian dokter dalam melayani pasien	3.13	4.43	13.89	22.17	8.28	15
26	Kemampuan perawat dalam melayani pasien	2.97	4.30	12.76	21.50	8.74	9



Tabel 4.19 urutan kepentingan berdasarkan peringkat PGCV

No.	Pertanyaan	Dimensi	PGCV
1	Keramahan karyawan administrasi	<i>Empathy</i>	10.69
2	Menu makanan dan minuman	<i>Tangible</i>	10.36
3	Keramahan dokter	<i>Empathy</i>	9.44
4	Tanggapan pihak administrasi atas keluhan atau kebutuhan pasien dan keluarganya	<i>Responsiveness</i>	9.39
5	Kemudahan dalam mendapatkan informasi tentang layanan dirumah klinik	<i>Reliability</i>	9.32
6	Sambutan pihak klinik pada saat pasien baru datang	<i>Responsiveness</i>	9.17
7	Kerapian dan kebersihan penampilandokter, perawat dan karyawan	<i>Tangible</i>	9.10
8	Kecepatan perawat dalam melayani pasien	<i>Reliability</i>	8.89
9	Kemampuan perawat dalam melayani pasien	<i>Assurance</i>	8.74
10	Kenyamanan ruang pasien (posisi tempat tidur, jendela, pintu dll)	<i>Tangible</i>	8.68
11	Fasilitas ibadah	<i>Tangible</i>	8.60
12	Ketenangan ruang pasien	<i>Tangible</i>	8.53
13	Tanggapan dokter dan perawat atas keluhan atau kebutuhan pasien dan keluarganya	<i>Responsiveness</i>	8.47
14	Keamanan ruang pasien	<i>Reliability</i>	8.31
15	Kemampuan dan keahlian dokter dalam melayani pasien	<i>Assurance</i>	8.28
16	Kelengkapan fasilitas ruang pasien (tempat tidur, kamar mandi dan toilet, kipas angin dan alat komunikasi dll)	<i>Tangible</i>	8.27
17	Kelengkapan alat medis	<i>Tangible</i>	8.25
18	Keramahan resepsionist/ perawat	<i>Empathy</i>	8.12
19	Alat transportasi untuk mengantar pulang pasien	<i>Tangible</i>	7.98
20	Keamanan tempat parkir	<i>Reliability</i>	7.80
21	Fasilitas ruang tunggu (TV, kantin, kursi dll)	<i>Tangible</i>	7.78
22	Persediaan Obat	<i>Tangible</i>	7.72
23	Kebersihan ruang pasien	<i>Tangible</i>	7.33
24	Area atau lahan parkir	<i>Tangible</i>	7.08
25	Kelengkapan informasi pada brosur atau papan informasi	<i>Tangible</i>	6.59
26	Kecepatan Dokter dalam melayani pasien	<i>Reliability</i>	5.04

4.2.7 *Quality Function Deployment*

Quality Function Deployment merupakan metode perancangan dan pengembangan produk yang memungkinkan suatu tim pengembangan untuk menentukan dengan jelas kebutuhan dan keinginan konsumen serta mengevaluasi setiap tujuan pokok atau sistematis kemampuan pelayanan dalam kaitannya dengan pengaruh terhadap kebutuhan konsumen. kekuatannya terletak pada peta yang menggambarkan secara grafis hubungan kompleks antara produk atau pelayanan itu sendiri dengan keinginan konsumen.

4.2.7.1 *Matriks House of Quality (HOQ)*

House of Quality (HOQ) merupakan matrik perencanaan yang menggambarkan kebutuhan konsumen serta target yang ingin dicapai oleh perusahaan. dalam bagan HOQ (*House of Quality*), persoalan mutu yang dikehendaki digambarkan horizontal dibagian atas. Tiap sel dalam matrik mewakili hubungan yang mungkin terjadi atau tidak terjadinya antara sebuah keuntungan (mutu yang dikehendaki) dan sebuah ciri mutu. Selanjutnya perusahaan harus dapat menentukan sifat hubungan tersebut. Proses desain, perencanaan dan pengembangan dalam HOQ lebih disesuaikan dengan kebutuhan konsumen daripada inovasi teknologi. Hal ini dikarenakan HOQ hanya berkonsentrasi kepada kebutuhan konsumennya. Adapun langkah-langkah dalam pembuatan HOQ adalah sebagai berikut:

a. **Kebutuhan Pelanggan (*Customer Needs*)**

Berdasarkan hasil dari pemetaan pada diagram kartesius di kuadran I maka, diperoleh atribut-atribut yang menjadi prioritas untuk diperbaiki berdasarkan

kebutuhankonsumen. Adapun atribut-atribut yang menjadi prioritas untuk diperbaiki dapat dilihat pada Tabel 4.20

Tabel 4.20 Prioritas Atribut yang Harus Diperbaiki

No	Dimensi	Atribut Pelayanan
1	<i>Tangibles</i> (Bukti Fisik)	2. Ketenangan ruang pasien
		10. Fasilitas ibadah
2	<i>Reliability</i> (Kehandalan)	16. Kemudahan dalam mendapatkan informasi tentang layanan dirumah klinik
		18. Kecepatan perawat dalam melayani pasien
3	<i>Emphaty</i> (Empati)	20. Keramahan karyawan administrasi
4	<i>Responsiveness</i> (Daya Tanggap)	22. Tanggapan dokter dan perawat atas keluhan atau kebutuhan pasien dan keluarganya-
5	<i>Assurance</i> (Jaminan)	26. Kemampuan perawat dalam melayani pasien

b. *Importance Rating*

Setelah diketahui atribut-atribut yang menjadi prioritas untuk diperbaiki, maka perlu dicari nilai *importance rating* untuk setiap atribut.

Menurut rumus sebagai berikut :

$$\bar{x} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n}$$

Keterangan :

\bar{x} = Nilai rata-rata

x_i = Data yang diperoleh dari kuesioner (data kepentingan konsumen)

n = jumlah responden

Hasil perhitungan nilai *importance rating* dapat dilihat pada tabel 4.21:

Tabel 4.21 *Importance Rating* Setiap Atribut

No Atribut	Atribut Pelayanan	<i>Importance rating</i>
2	Ketenangan ruang pasien	4,27
10	Fasilitas ibadah	4,30
16	Kemudahan dalam mendapatkan informasi tentang layanan dirumah klinik	4,30
18	Kecepatan perawat dalam melayani pasien	4,30
20	Keramahan karyawan administrasi	4,33
22	Tanggapan dokter dan perawat atas keluhan atau kebutuhan pasien dan keluarganya	4,27
26	Kemampuan perawat dalam melayani pasien	4,30

Contoh perhitungan:

$$Importance\ rating_2 = \left\{ \frac{(1 \times 0) + (2 \times 0) + (3 \times 5) + (4 \times 12) + (5 \times 13)}{30} \right\} = 4,27$$

c. Penerjemahan Kebutuhan Konsumen ke Kebutuhan Teknis

Keinginan konsumen yang diperoleh selanjutnya diterjemahkan ke dalam bahasa teknis, yang diturunkan berdasarkan informasi yang diperoleh untuk dapat mengetahui aspek apa saja yang harus dikembangkan. Persyaratan teknis ini harus berisikan aspek yang mempengaruhi produk dan sesuai dengan keinginan konsumen. Penerjemahan kebutuhan konsumen (*customer requirements*) ke kebutuhan teknis (*technical requirements*) dapat dilihat pada tabel 4.22.

Tabel 4.22 Penerjemahan Kebutuhan Konsumen ke Kebutuhan Teknis

No atribut	Kebutuhan Konsumen	Kebutuhan Teknis
2	Ketenangan ruang pasien	Desain ruangan untuk kenyamanan pasien
		Kebersihan dan kerapian ruangan
10	Fasilitas ibadah	Fasilitas untuk keluarga pasien
		Penambahan perlengkapan alat ibadah
16	Kemudahan dalam mendapatkan informasi tentang layanan dirumah klinik	Kelengkapan brosur klinik
		Penambahan informasi pada papan dokter jaga
18	Kecepatan perawat dalam melayani pasien	Skill perawat
		Manajemen SDM
20	Keramahan karyawan administrasi	Skill karyawan
		Manajemen SDM
22	Tanggapan dokter dan perawat atas keluhan atau kebutuhan pasien dan keluarganya	Skill dokter dan perawat
		Manajemen SDM
26	Kemampuan perawat dalam melayani pasien	Skill perawat
		Manajemen SDM

d. *Relationship*

Hubungan antara kebutuhan kosumen dengan kebutuhan teknis yang digunakan dalam penelitian ini dapat dinyatakan dalam tiga tingkatan yaitu:

1. Kebutuhan teknis memiliki hubungan kuat dalam memenuhi kebutuhan konsumen. Hubungan ini memiliki nilai 9 dan disimbolkan ●

2. Kebutuhan teknis memiliki hubungan sedang dalam memenuhi kebutuhan konsumen. Hubungan ini memiliki nilai 3 dan disimbolkan dengan \circ
 3. Kebutuhan teknis memiliki hubungan lemah dalam memenuhi kebutuhan konsumen. Hubungan ini memiliki nilai 1 dan disimbolkan dengan Δ .
- Hubungan antara kebutuhan konsumen dengan kebutuhan teknis dapat dilihat pada gambar 4.8



No	Kebutuhan Konsumen	No. Atribut	Importance Rating	Desain ruangan untuk kenyamanan pasien	Kebersihan dan kerapian ruangan	Fasilitas untuk keluarga pasien	Penambahan perlengkapan alat ibadah	Kelengkapan brosur klinik	Penambahan informasi pada papan dokter jaga	Skill perawat	Manajemen SDM	Skill dokter	Skill karyawan
1	Ketenangan ruang pasien	2	4,27	●	●	△							
2	Fasilitas ibadah	10	4,30			△	●						
3	Kemudahan dalam mendapatkan informasi tentang layanan dirumah klinik	16	4,30					●	○				
4	Kecepatan perawat dalam melayani pasien	18	4,30							●	●		
5	Keramahan karyawan administrasi	20	4,33								●		●
6	Tanggapan dokter dan perawat atas keluhan atau kebutuhan pasien dan keluarganya	22	4,27								●	●	
7	Kemampuan perawat dalam melayani pasien	26	4,30							●	●		

Gambar 4.8 Hubungan antara Kebutuhan Konsumen dengan Kebutuhan Teknis

Keterangan : ● : Kuat ○ : Sedang △: Lemah

e. Target dan Bobot Kolom

Nilai target direpresentasikan berguna untuk memenuhi kebutuhan kosumen. Target yang akan dicapai guna untuk memnuhi kebutuhan konsumen dapat dilihat pada Tabel 4.23

Tabel 4.23 Target kebutuhan teknis

No	Kebutuhan teknis	Target
1	Desain ruangan untuk kenyamanan pasien	Rapi
2	Kebersihan dan kerapian ruangan	Terpenuhi
3	Fasilitas untuk keluarga pasien	Dimaksimalkan
4	Penambahan perlengkapan alat ibadah	Terpenuhi
5	Kelengkapan brosur klinik	Terpenuhi
6	Penambahan informasi pada papan dokter jaga	Terpenuhi
7	Skill perawat	Handal dan Profesional
8	Manajemen SDM	Dimaksimalkan
9	Skill karyawan	Handal dan Profesional
10	Skill Dokter	Handal dan Profesional

Setelah diketahui target yang akan dicapai agar terpenuhinya kebutuhan konsumen maka, perlu dicari bobot kolom untuk setiap kebutuhan teknis. Hasil perhitungan nilai bobot dapat dapat dilihat pada gambar 4.9

Contoh perhitungan :

$$\text{Bobot kolom}_1 = (9 \times 4,27) = 38,43$$

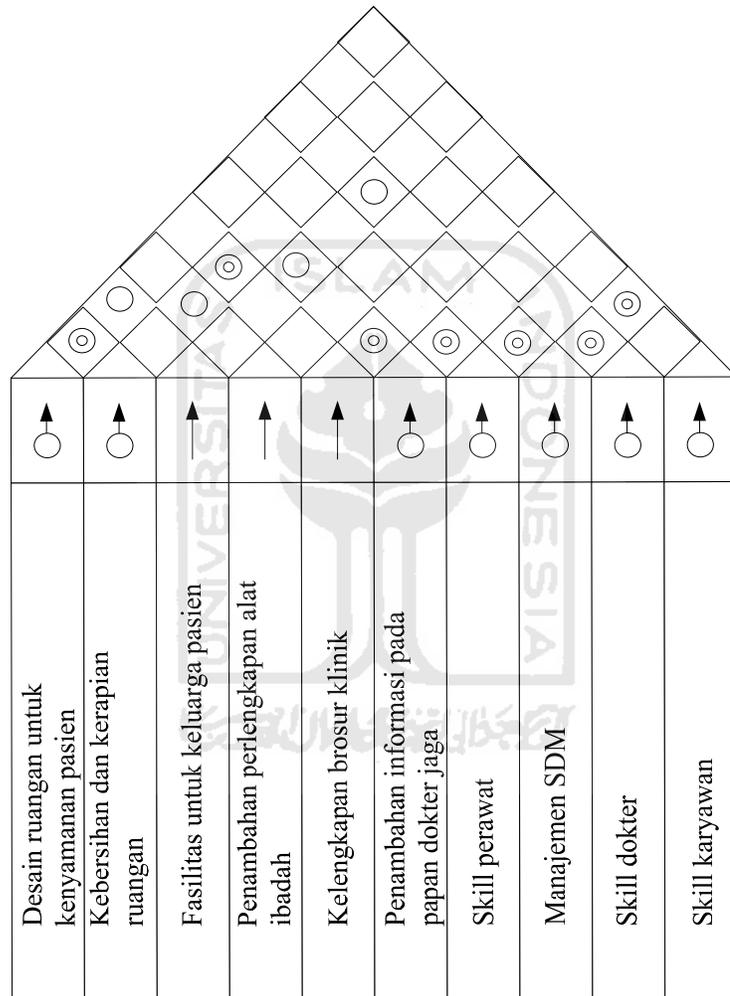
$$\text{Bobot kolom}_8 = \{(9 \times 4,30) + (9 \times 4,33) + (9 \times 4,27) + (9 \times 4,30)\} = 154,8$$

No	Kebutuhan Konsumen	No. Atribut	Importance Rating	Desain ruangan untuk kenyamanan pasien	Kebersihan dan kerapian ruangan	Fasilitas untuk keluarga pasien	Penambahan perlengkapan alat ibadah	Kelengkapan brosur klinik	Penambahan informasi pada papan dokter jaga	Skill perawat	Manajemen SDM	Skill dokter	Skill karyawan
1	Ketenangan ruang pasien	2	4,27	●	●	△							
2	Fasilitas ibadah	10	4,30			△	●						
3	Kemudahan dalam mendapatkan informasi tentang layanan dirumah klinik	16	4,30					●	○				
4	Kecepatan perawat dalam melayani pasien	18	4,30							●	●		
5	Keramahan karyawan administrasi	20	4,33								●		●
6	Tanggapan dokter dan perawat atas keluhan atau kebutuhan pasien dan keluarganya	22	4,27								●	●	
7	Kemampuan perawat dalam melayani pasien	26	4,30							●	●		
	Target			Rapi	Terpenuhi	Dimaksimalkan	Terpenuhi	Terpenuhi	Terpenuhi	Handal dan Profesional	Dimaksimalkan	Handal dan Profesional	Handal dan Profesional
	Bobot			38,43	38,43	8,57	38,7	38,7	12,9	77,4	154,8	38,43	38,97

Gambar 4.9 Nilai Bobot Kolom untuk masing-masing Kebutuhan Teknis

f. Matriks Korelasi

Matriks korelasi merupakan atap dan penentu dari struktur hubungan setiap item kebutuhan teknis (*technical requirements*) dalam HOQ. Untuk lebih jelasnya matriks ini dapat dilihat pada gambar 4.10



Gambar 4.10 Matriks Korelasi

g. Menentukan Nilai Sales Point

Sales point merupakan konsumen yang berpengaruh pada kompetisi yang dipergunakan untuk pemasaran. Nilai *sales point* yang digunakan yaitu 1, 1,2 dan 1,5. Nilai Sales point perusahaan telah ditentukan pada table 4.6.

h. Improvement Ratio

Setelah diketahui nilai *sales point* untuk masing-masing atribut maka, langkah selanjutnya adalah menentukan nilai *improvement ratio*. Berdasarkan persamaan

$$\text{Improvement rasio} = \frac{\text{Target}}{\text{Kinerja Jasa}}$$

Contoh perhitungan *Improvement Ratio* :

$$\text{Improvement rasio}_1 = \frac{5}{3.0} = 1,667$$

$$\text{Improvement rasio}_4 = \frac{4}{2.93} = 1,36$$

i. Menentukan nilai Bobot Baris

Selanjutnya adalah menentukan nilai bobot baris untuk masing-masing atribut. Besar kecilnya berat bobot baris menunjukkan tingkat prioritas pengambilan suatu tindakan guna memperbaiki kualitas pelayanan. Kebutuhan konsumen yang mempunyai berat bobot baris yang paling besar berarti memperoleh prioritas terlebih dahulu untuk dilakukan suatu tindakan guna memperbaiki kualitas pelayanan dan segala sesuatu yang mendukung atau

berhubungan dengan pelayanan tersebut. Nilai bobot baris dapat diperoleh berdasarkan persamaan:

$$\text{Bobot} = \text{Derajat Kepentingan} \times \text{Rasio Perbaikan} \times \text{Sales Point}$$

$$\text{Bobot baris}_1 = 1.67 \times 4.27 \times 1.2 = 8.53$$

$$\text{Bobot baris}_4 = 1.36 \times 4.30 \times 1.5 = 8.79$$

Untuk hasil selengkapnya dapat dilihat pada gambar 4.11



4.2.7.2 Pembuatan *Fault tree analysis*

Salah satu cara mengidentifikasi *part* kritis adalah dengan *fault tree analysis*. Dengan *fault tree analysis*, akan dicari elemen-elemen yang diperkirakan sebagai penyebab terjadinya ketidaksesuaian dengan target *technical requirement*. *Fault tree analysis* dapat dilihat pada gambar 4.7,

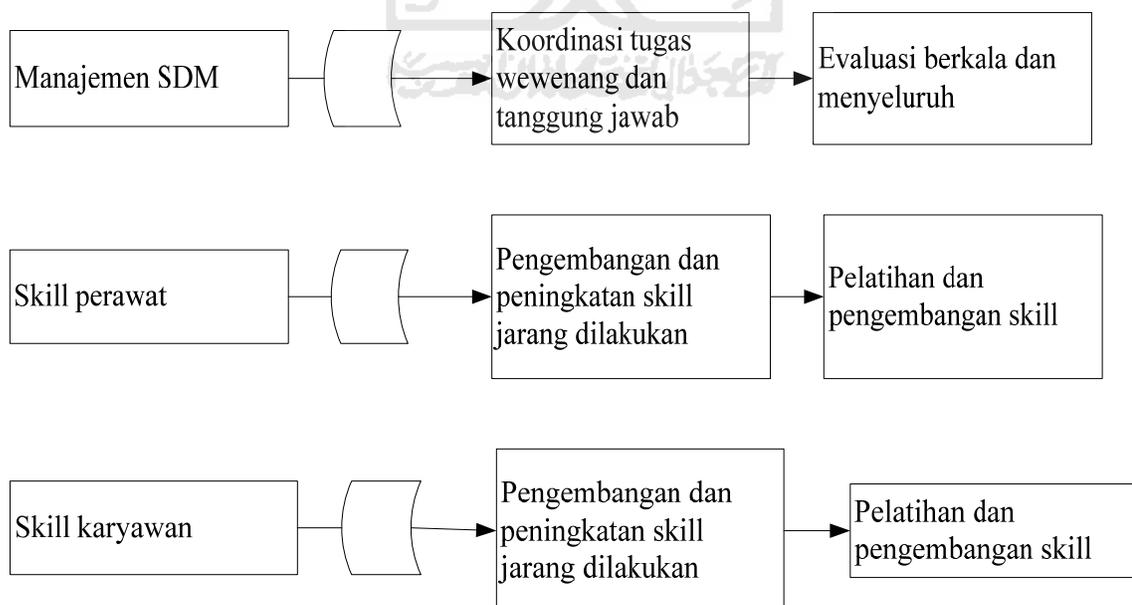
Persyaratan teknis yang terpilih dari *House of Quality*, pada matrik *part deployment* akan berubah menjadi kebutuhan untuk dicantumkan sebagai baris pada bagian kiri rumah. Sedangkan kolom ruang merupakan bagian adalah identifikasi part atau komponen yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan teknis ini.

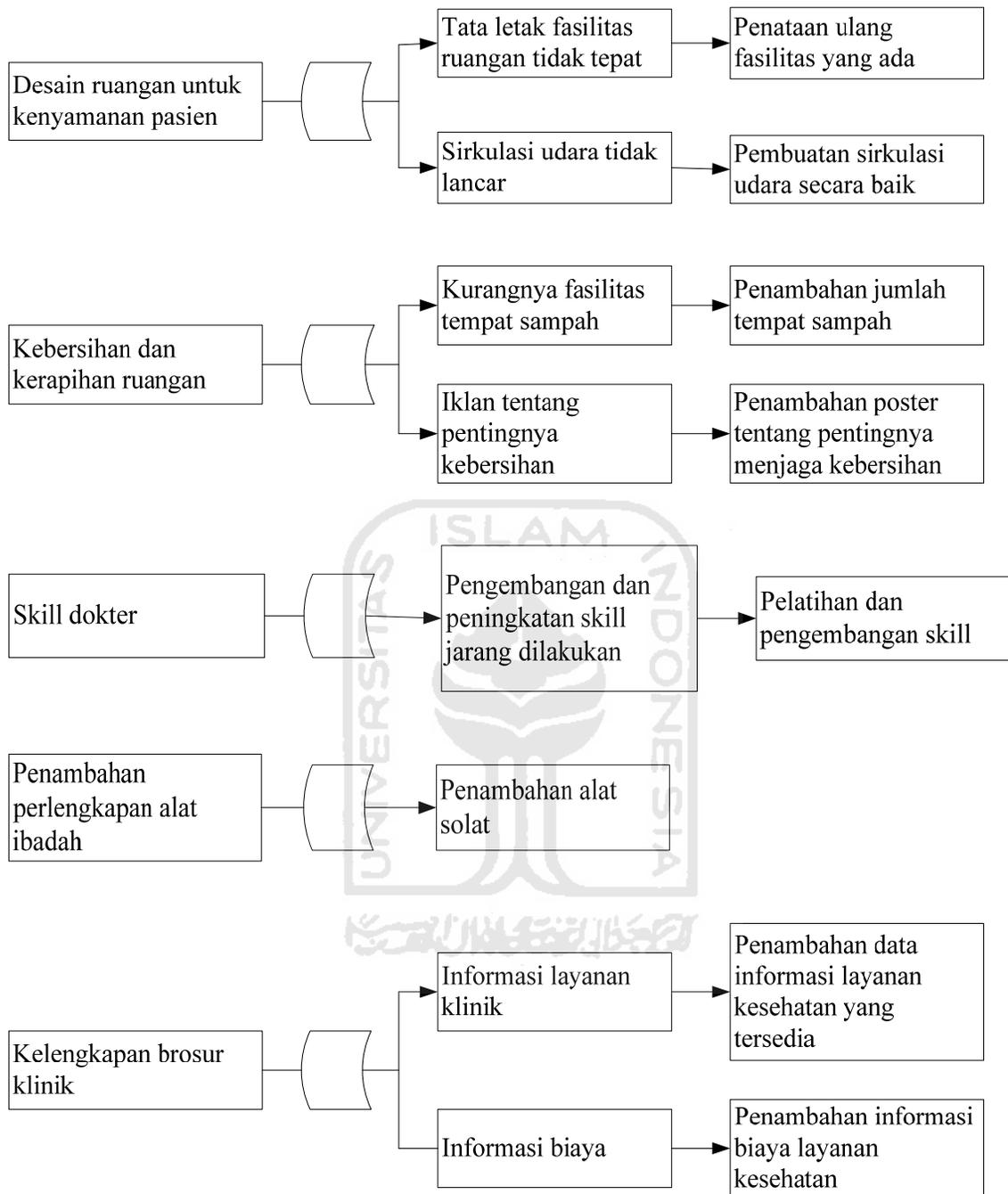
Sebelum penentuan *part* kritis, terlebih dahulu dibuat analisi konsep yang didalamnya terdapat kriteria-kriteria yang merupakan rumusan rincian kebutuhan pelayanan Klinik Pratama SWA 24 jam, yaitu:

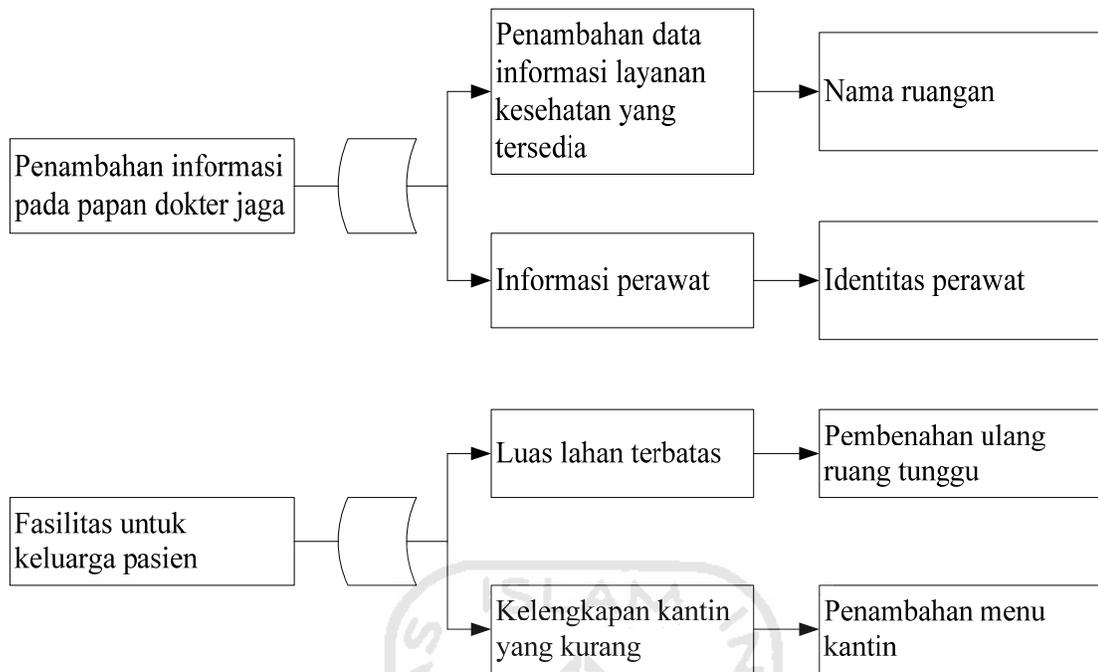
- 1) Kebutuhan konsumen dari *Quality Function Deployment*, berdasarkan *House of Quality* maka dapat ditentukan faktor teknik yang memungkinkan untuk diperbaiki.
 - a. Manajemen SDM
 - b. Skill perawat
 - c. Skill karyawan
 - d. Desain ruangan untuk kenyamanan pasien
 - e. Kebersihan dan kerapian ruangan
 - f. Skill Dokter
 - g. Penambahan perlengkapan alat ibadah

- h. Kelengkapan brosur klinik
 - i. Penambahan informasi pada papan dokter jaga
 - j. Fasilitas untuk keluarga pasien
- 2) Kebutuhan dari sisi pelayanan (kinerja yang diberikan) dilihat dari tingkat kepuasan konsumen terhadap kondisi nyata perusahaan, yaitu:
- a. Perlunya dilakukan pelatihan dan pengarahan kepada karyawan, perawat dan juga dokter dalam memberikan informasi yang jelas kepada para pengguna jasa klinik dan sigap dalam membantu pengguna jasa klinik.
 - b. Perlunya koordinasi antara staff karyawan mengenai tugas dan kewajibannya masing-masing agar terciptanya koordinasi dan komunikasi yang baik dalam melakukan pelayanan dan siap membantu para pengguna jasa klinik.

Hasil *fault analysis tree* dapat dilihat pada gambar 4.12







Gambar 4.12 *Fault Tree Analysis*

4.2.7.3 Membuat *Matriks Part Deployment*

Setelah diketahui hasil dari *fault analysis tree* maka, langkah selanjutnya adalah pembuatan matrik *part deployment*. matrik *part deployment* berisi spesifikasi dari *part* yang akan dikembangkan yang berasal dari kebutuhan teknis yang terpilih dari rumah pertama. *Column weight* (berat kolom) merupakan perkalian antara *importance rating* dengan hubungan antara *technical requirement* dan *critical part deployment*. Hubungan antara *technical requirement* dan *critical part requirement* terdapat tiga hubungan yaitu kuat (bernilai 9), sedang (bernilai 3, dan lemah (bernilai 1). Matrik ini dapat dilihat pada gambar 4.13

Critical Part Requirement

Kebutuhan Teknis	Target	Importance Rating	Critical Part Requirement															
			Penataan ulang fasilitas yang ada	Pembuatan sirkulasi udara secara baik	Penambahan jumlah tempat sampah	Pembenahan ulang ruang tunggu	Penambahan menu kantin	Penambahan alat solat	Penambahan data informasi layanan kesehatan yang tersedia	Penambahan informasi biaya layanan kesehatan	Nama ruangan	Identitas perawat	Pelatihan dan pengembangan skill	Evaluasi berkala dan menyeluruh				
Manajemen SDM	Dimaksimalkan	31,9%	△					○			△						●	
Skill perawat	Handal dan Profesional	15,95%															●	○
Skill karyawan	Handal dan Profesional	8,03%															●	○
Penambahan perlengkapan alat ibadah	Terpenuhi	7,97%								●								△
Kelengkapan brosur klinik	Terpenuhi	7,97%									●	●	○					○
Desain ruangan untuk kenyamanan pasien	Rapi	7,92 %	●	●	△													●
Kebersihan dan kerapian ruangan	Terpenuhi	7,92%			●													△
Skill dokter	Handal dan Profesional	7,92%												△		●		○
Penambahan informasi pada papan dokter jaga	Terpenuhi	2,66%											●	●				△
Fasilitas untuk keluarga pasien	Dimaksimalkan	1,77%			○	●	●				△			△				○
Bobot			103.2	71.26	84.48	15.89	111.6	71.77	103.7	73.53	47.84	33.61	287.1	501.8				

Gambar 4.13 Matrik Part Deployment

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Analisis Hasil Data Kuesioner

5.1.1 Uji Kecukupan Data

Berdasarkan perhitungan Uji Kecukupan Data yang terdapat pada pengolahan data, dengan menggunakan tingkat kepercayaan = 90% , Tingkat ketelitian (α) = 10 % didapat jumlah data (sampel) minimal yaitu 23 data. Dengan pengambilan data sebanyak 30 kuesioner, dianggap sudah cukup mewakili sebagai sampel dari suatu populasi karena data minimal yang dibutuhkan hanya sebanyak 23 data.

5.1.2 Pengujian Validitas

Pengujian validitas dilakukan dengan menggunakan *software* SPSS 16 *for Windows* yang hasilnya dapat dilihat pada *Corrected Item-Total Correlation*. Hasil yang didapatkan nilai r_{hitung} lebih besar daripada nilai r_{tabel} untuk semua atribut. Ini berarti atribut-atribut kuesioner telah mampu mengungkapkan sesuatu yang menjadi sasaran pokok pengukuran yang dilakukan dengan atribut tersebut. Misalnya pada atribut 1 (Kelengkapan informasi pada brosur atau papan informasi) pada data kinerja nilai $r_{hitung} = 0.584$ lebih besar dari nilai $r_{tabel} = 0,361$.

5.1.3 Pengujian Reliabilitas

Pengolahan data dengan bantuan *software* SPSS 16 for Windows menghasilkan $r_{\text{Cronbach's alpha}}$ pada *software* SPSS 16 for Windows dapat dilihat pada nilai *Cronbach's Alpha*, yaitu sebesar 0,948 pada data kepentingan atau kinerja dan sebesar 0,905 untuk data kepuasan (dapat dilihat dari nilai *Cronbach's Alpha*. Apabila koefisien reliabilitas mendekati 1, maka kuesioner dikatakan mempunyai reliabilitas yang baik. Selain itu, nilai $r_{\text{Cronbach's alpha}}$ (0,948) lebih besar dari r_{tabel} (0,361). Dengan ini dapat disimpulkan bahwa atribut-atribut kuesioner dapat memperlihatkan kemantapan atau stabilitas hasil pengamatan bila diukur dengan atribut-atribut tersebut. Berapa kali pun atribut-atribut kuesioner ditanyakan kepada responden yang berlainan, hasilnya tidak akan menyimpang terlalu jauh dari rata-rata jawaban responden untuk atribut tersebut.

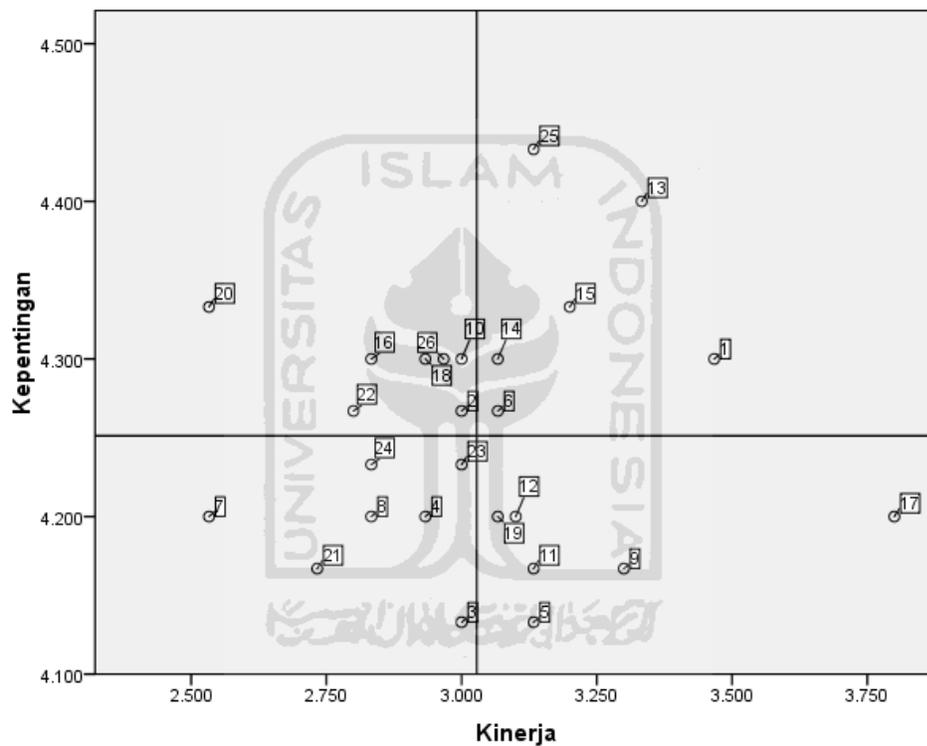
5.2 *Service Quality (SERVQUAL)*

Berdasarkan hasil pengolahan data kualitatif berupa atribut-atribut yang dibagikan kepada 30 responden dapat diketahui bahwa terdapat kesenjangan (Gap) yang besar antara nilai tingkat kepuasan konsumen yang dirasakan dengan nilai tingkat harapan konsumen, ini dibuktikan dengan hasil perhitungan yang bernilai negative untuk semua atribut. Hal ini membuktikan bahwa kurang mampunya Klinik Pratama SWA 24 jam dalam memberikan kepuasan pelayanan pada pelanggan. Besarnya nilai GAP dapat kita lihat pada tabel 4.9

5.3 Importance Performance Analysis

5.3.1 Analisis Diagram Kartesius

Hasil perhitungan nilai \bar{X} (rata-rata skor kinerja) dan \bar{Y} (rata-rata skor kepentingan) kemudian dipetakan dalam diagram kartesius, yang bertujuan untuk mengetahui di kuadran mana atribut itu berada.



Gambar 5.1 Diagram Kartesius

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui atribut-atribut apa saja yang harus dipertahankan, diperbaiki, dan atribut yang tidak begitu mempengaruhi kepuasan konsumen. Berdasarkan pemetaan yang telah dilakukan pada diagram kartesius, maka atribut-atribut pertanyaan dapat dikelompokkan kedalam masing-masing kuadran sebagai berikut:

a. Kuadran I

Kuadran I disebut daerah prioritas utama yang harus dibenahi, karena atribut-atribut inilah yang dinilai sangat penting oleh pengguna jasa klinik (konsumen) sedangkan tingkat pelaksanaannya belum memuaskan. Dan atribut yang terdapat dalam kuadran ini dapat disebut juga sebagai kekurangan Klinik Pratama SWA 24 jam. dalam kinerja yang telah dilakukan. Atribut-atribut yang masuk kedalam kuadran I adalah: ketenangan ruangan pasien, fasilitas ibadah, kemudahan mendapatkan layanan informasi tentang layanan di klinik, kecepatan perawat dalam melayani pasien, keramahan karyawan administrasi, tanggapan dokter dan perawat atas keluhan atau kebutuhan pasien dan keluarganya, kemampuan perawat dalam melayani pasien.

Tabel 5.1 atribut kuadran I

No.	Atribut Kuesioner	Dimensi	TK	\bar{X}	\bar{Y}
1.	Ketenangan ruang pasien	<i>Tangible</i>	69.77	3.00	4.27
2.	Fasilitas ibadah	<i>Tangible</i>	69.77	3.00	4.30
3.	Kemudahan dalam mendapatkan informasi tentang layanan dirumah klinik	<i>Reliability</i>	65.89	2.83	4.30
4	Kecepatan perawat dalam melayani pasien	<i>Reliability</i>	68.22	2.93	4.30

No.	Atribut Kuesioner	Dimensi	TK	\bar{X}	\bar{Y}
5	Keramahan karyawan administrasi	<i>Empathy</i>	58.91	2.53	4.33
6	Tanggapan pihak administrasi atas keluhan atau kebutuhan pasien dan keluarganya	<i>Responsiveness</i>	65.12	2.80	4.27
7	Kemampuan perawat dalam melayani pasien	<i>Assurance</i>	68.99	2.97	4.30

b. Kuadran II

Kuadran II disebut sebagai daerah yang harus dipertahankan, karena tingkat pelaksanaannya telah sesuai dengan kepentingan dan harapan pengguna jasa klinik, sehingga dapat memuaskan pengguna jasa klinik (konsumen). Atribut-atribut yang termasuk kedalam kuadran II adalah Kelengkapan informasi pada brosur atau papan informasi, Kelengkapan alat medis, Kebersihan ruang pasien, Keamanan ruang pasien, Keamanan tempat parkir, kemudian kemampuan dan keahlian dokter dalam melayani pasien.

Tabel 5.2 atribut kuadran II

No.	Atribut Kuesioner	Dimensi	TK	\bar{X}	\bar{Y}
1.	Kelengkapan informasi pada brosur atau papan informasi	<i>Tangible</i>	80.62	3.47	4.30

No.	Atribut Kuesioner	Dimensi	TK	\bar{X}	\bar{Y}
2.	Kelengkapan alat medis	<i>Assurance</i>	71.32	3.07	4.27
3.	Kebersihan ruang pasien	<i>Tangible</i>	77.52	3.33	4.40
4	Keamanan ruang pasien	<i>reliability</i>	71.32	3.07	4.30
5	Keamanan tempat parkir	<i>Reliability</i>	74.42	3.20	4.33
6	Kemampuan dan keahlian dokter dalam melayani pasien	<i>Tangible</i>	72.87	3.13	4.43

c. Kuadran III

Kuadran III disebut daerah prioritas rendah, karena daerah ini dinilai masih kurang penting bagi pengguna jasa klinik (konsumen), sedangkan kualitas kinerja biasa-biasa saja. Akan tetapi, bukan berarti atribut-atribut yang berada pada kuadran ini tidak menjadi hal yang harus diperhatikan oleh Klinik Pratama SWA 24 jam. Karena dimasa yang akan datang atribut tersebut bisa menjadi tuntutan bagi perusahaan dalam menjalankan kinerjanya. Atribut-atribut yang termasuk dalam kuadran III adalah Kelengkapan fasilitas ruang pasien (tempat tidur, kamar mandi dan toilet, kipas angin dan alat komunikasi dll), Kenyamanan ruang pasien (posisi tempat tidur, jendela, pintu dll), Menu makanan dan minuman, Kerapian dan kebersihan penampilandokter, perawat dan karyawan, Keramahan dokter, Tanggapan dokter dan perawat atas keluhan atau kebutuhan pasien dan keluarganya, dan sambutan pihak klinik pada saat pasien baru dating.

Tabel 5.3 atribut kuadran III

No.	Atribut Kuesioner	Dimensi	TK	\bar{X}	\bar{Y}
1.	Kelengkapan fasilitas ruang pasien (tempat tidur, kamar mandi dan toilet, kipas angin dan alat komunikasi dll)	<i>Responsiveness</i>	69.77	3.00	4.13
2.	Kenyamanan ruang pasien (posisi tempat tidur, jendela, pintu dll)	<i>Responsiveness</i>	68.22	2.93	4.20
3.	Menu makanan dan minuman	<i>Tangible</i>	58.91	2.53	4.20
4	Kerapian dan kebersihan penampilan dokter, perawat dan karyawan	<i>Tangible</i>	65.89	2.83	4.20
5	Keramahan dokter	<i>Tangible</i>	63.57	2.73	4.17
6	Tanggapan dokter dan perawat atas keluhan atau kebutuhan pasien dan keluarganya	<i>Empathy</i>	69.77	3.00	4.23
7	Sambutan pihak klinik pada saat pasien baru datang	<i>Tangible</i>	65.89	2.83	4.23

d. Kuadran IV

Tabel 5.4 atribut kuadran IV

No.	Atribut Kuesioner	Dimensi	TK	\bar{X}	\bar{Y}
1.	Persediaan Obat	<i>Tangible</i>	72.87	3.13	4.13
2.	Area atau lahan parkir	<i>Tangible</i>	76.74	3.30	4.17
3.	Fasilitas ruang tunggu (TV, kantin, kursi dll)	<i>Tangible</i>	72.87	3.13	4.17
4	Alat transportasi untuk mengantar pulang pasien	<i>Tangible</i>	72.09	3.10	4.20
5	Kecepatan Dokter dalam melayani pasien	<i>Reliability</i>	88.37	3.80	4.20
6	Keramahan resepsionist/ perawat	<i>Empathy</i>	71.32	3.07	4.20

Kuadran IV disebut daerah berlebihan. Karena daerah ini dinilai berlebihan dalam pelaksanaannya. Disebabkan karena pengguna jasa klinik (konsumen) menganggap atribut tersebut tidak terlalu penting, akan tetapi pelaksanaannya dilakukan dengan sangat baik. Atribut-atribut yang termasuk dalam kuadran IV adalah Persediaan Obat, Area atau lahan parkir, Fasilitas ruang tunggu (TV, kantin, kursi dll), Alat transportasi untuk mengantar pulang pasien, Kecepatan Dokter dalam melayani pasien dan keramahan resepsionist/ perawat.

Tetapi peneliti hanya memperbaiki atribut-atribut yang termasuk ke dalam kuadran I pada kondisi nyata (pada saat ini) yang akan dilakukan perbaikan dengan metode *Quality Function Deployment*.

5.4 Analisis Potential Gain in Customer Value (PGCV)

Dari perhitungan menggunakan analisis Potential Gain in Customer Value (PGCV) yang telah dilakukan dalam Bab sebelumnya, dengan nilai maksimal skor kepuasan (X maks) dalam kuisisioner adalah 5, didapatkan data urutan prioritas

1. Keramahan karyawan administrasi
2. Menu makanan dan minuman
3. Keramahan dokter
4. Tanggapan pihak administrasi atas keluhan atau kebutuhan pasien dan keluarganya
5. Kemudahan dalam mendapatkan informasi tentang layanan dirumah klinik
6. Sambutan pihak klinik pada saat pasien baru datang
7. Kerapian dan kebersihan penampilan dokter, perawat dan karyawan
8. Kecepatan perawat dalam melayani pasien
9. Kemampuan perawat dalam melayani pasien
10. Kenyamanan ruang pasien (posisi tempat tidur, jendela, pintu dll)
11. Fasilitas ibadah
12. Ketenangan ruang pasien
13. Tanggapan dokter dan perawat atas keluhan atau kebutuhan pasien dan keluarganya
14. Keamanan ruang pasien

15. Kemampuan dan keahlian dokter dalam melayani pasien
16. Kelengkapan fasilitas ruang pasien (tempat tidur, kamar mandi dan toilet, kipas angin dan alat komunikasi dll)
17. Kelengkapan alat medis
18. Keramahan resepsionist/ perawat
19. Alat transportasi untuk mengantar pulang pasien
20. Keamanan tempat parkir
21. Fasilitas ruang tunggu (TV, kantin, kursi dll)
22. Persediaan Obat
23. Kebersihan ruang pasien
24. Area atau lahan parkir
25. Kelengkapan informasi pada brosur atau papan informasi
26. Kecepatan Dokter dalam melayani pasien

Sesuai dengan konsep diagram kartesius, yang menjadi focus perbaikan adalah atribut yang berada dalam kuadran pertama,

Tabel 5.5 nilai PGCV

No.	Atribut Kuesioner	Dimensi	Nilai ACV	Nilai UDCV	Nilai PGCV
1.	Keramahan karyawan administrasi	<i>Empathy</i>	10.98	21.67	10.69
2.	Tanggapan pihak administrasi atas keluhan atau kebutuhan pasien dan	<i>Responsiveness</i>	11.95	21.33	9.39

No.	Atribut Kuesioner	Dimensi	Nilai ACV	Nilai UDCV	Nilai PGCV
	keluarganya				
3..	Kemudahan dalam mendapatkan informasi tentang layanan dirumah klinik	<i>Reliability</i>	12.18	21.50	9.32
4.	Kecepatan perawat dalam melayani pasien	<i>Reliability</i>	12.61	21.50	8.89
5.	Kemampuan perawat dalam melayani pasien	<i>Assurance</i>	12.76	21.50	8.74
6.	Fasilitas ibadah	<i>Tangible</i>	12.90	21.50	8.60
7.	Ketenangan ruang pasien	<i>Tangible</i>	12.80	21.33	8.53

PGCV (*Potential Gain in Customer Value*) berfungsi untuk menentukan atribut apa saja yang berpotensi paling besar dalam memberikan nilai tambah bagi Klinik Pratama SWA 24 jam oleh pengunjung bagi kepuasan pelayanan, sehingga dapat dibuat urutan prioritas perbaikan layanannya. Keramahan karyawan administrasi menjadi prioritas pertama yang perlu diperbaiki. Hal ini dibuktikan dengan nilai indeks PGCV yang paling besar yaitu 10.69 dan rendahnya nilai ACV (*Achieve Customer Value*) ,yaitu nilai kepuasan pengunjung yang telah tercapai terhadap kinerja atau kualitas layanan parkir sebesar 10.98. Nilai

kepuasan ini cukup rendah jika dibandingkan dengan nilai UDCV (*Ultimately Desire Customer Value*). UDCV merupakan nilai yang diharapkan pengguna jasa klinik dari kinerja pelayanan karyawan administrasi yaitu sebesar 21.67.

Atribut kedua yang perlu diperbaiki adalah tanggapan pihak administrasi atas keluhan atau kebutuhan pasien dan keluarganya dengan indeks PGCV sebesar 9.39, indeks UCV sebesar 11.95 dan indeks UDCV sebesar 21.33. Atribut ketiga yang perlu diperbaiki adalah Kemudahan dalam mendapatkan informasi tentang layanan dirumah klinik dengan indeks PGCV sebesar 9.32, indeks UCV sebesar 12.18 dan indeks UDCV sebesar 21.50. Atribut keempat yang perlu diperbaiki adalah Kecepatan perawat dalam melayani pasien dengan indeks PGCV sebesar 8.89, indeks UCV sebesar 12.61 dan indeks UDCV sebesar 21.50. Atribut kelima yang perlu diperbaiki adalah Kemampuan perawat dalam melayani pasien dengan indeks PGCV sebesar 8.74, indeks UCV sebesar 12.76 dan indeks UDCV sebesar 21.50. Atribut keenam yang perlu diperbaiki adalah Fasilitas ibadah dengan indeks PGCV sebesar 8.60, indeks UCV sebesar 12.90 dan indeks UDCV sebesar 21.50. Atribut ketujuh yang perlu diperbaiki adalah Ketenangan ruang pasien dengan indeks PGCV sebesar 8.53, indeks UCV sebesar 12.80 dan indeks UDCV sebesar 21.33.

5.5 *Quality Function Deployment*

5.5.1 *Matriks House of Quality (HOQ)*

House of Quality (HOQ) merupakan matrik perencanaan yang menggambarkan kebutuhan konsumen serta target yang ingin dicapai oleh perusahaan. Pada matriks ini

dapat diketahui atribut apa saja yang menjadi prioritas untuk diperbaiki berdasarkan kebutuhan konsumen. atribut-atribut tersebut diperoleh dari diagram kartesius yang berada pada kuadran I. Karena kuadran I dianggap sebagai atribut yang memiliki prioritas utama untuk dilakukannya perbaikan. Dikarenakan tingkat harapan yang tinggi sementara tingkat kinerja yang dirasakan rendah. Adapun urutan pembuatan HOQ sebagai berikut :

a. Customer Requirement

Customer Requirement berisi atribut kebutuhan pelanggan sebagai masukan dasar membangun *Quality Function Deployment*. Dari hasil penyebaran kuisioner awal, diperoleh 26 atribut yang menjadi kebutuhan konsumen. Kebutuhan konsumen tersebut dapat dilihat pada Tabel 4.1 Atribut Penelitian

b. Important Rating

Important rating atau tingkat kepentingan relatif diperoleh dari penilaian responden terhadap atribut kualitas pelayanan yang diharapkan dari penyedia jasa klinik kesehatan.

Dari hasil observasi dan pengolahan data yang telah dijelaskann di bab sebelumnya, untuk atribut dengan tingkat kepentingan paling besar ke nilai yang paling kecil pada atribut nomor (25) yaitu Kemampuan dan keahlian dokter dalam melayani pasien dengan nilai *importance rating* sebesar 4.43, atribut nomor (13) yaitu Kebersihan ruang pasien dengan nilai *importance rating* sebesar 4.40, atribut nomor (15) yaitu Keamanan tempat parkir dengan nilai *importance rating* sebesar 4.33, atribut no (20) yaitu Keramahan karyawan administrasi dengan nilai *importance rating* sebesar 4.33, atribut nomor (1) yaitu Kelengkapan informasi pada brosur atau papan informasi dengan nilai *importance rating* sebesar 4.30, atribut nomor (10)

yaitu Fasilitas ibadah dengan nilai *importance rating* sebesar 4.30, atribut nomor (14) yaitu Keamanan ruang pasien dengan nilai *importance rating* sebesar 4.30, atribut nomor (16) yaitu Kemudahan dalam mendapatkan informasi tentang layanan dirumah klinik dengan nilai *importance rating* sebesar 4.30, atribut nomor (18) yaitu Kecepatan perawat dalam melayani pasien dengan nilai *importance rating* sebesar 4.30, atribut nomor (26) yaitu Kemampuan perawat dalam melayani pasien dengan nilai *importance rating* sebesar 4.30, atribut nomor (2) yaitu Ketenangan ruang pasien dengan nilai *importance rating* sebesar 4.27, atribut nomor (6) yaitu Kelengkapan alat medis dengan nilai *importance rating* sebesar 4.27, atribut nomor (22) yaitu Tanggapan pihak administrasi atas keluhan atau kebutuhan pasien dan keluarganya dengan nilai *importance rating* sebesar 4.27, atribut nomor (23) yaitu Tanggapan dokter dan perawat atas keluhan atau kebutuhan pasien dan keluarganya dengan nilai *importance rating* sebesar 4.23, atribut nomor (24) yaitu Sambutan pihak klinik pada saat pasien baru datang dengan nilai *importance rating* sebesar 4.23, atribut nomor (4) yaitu Kenyamanan ruang pasien (posisi tempat tidur, jendela, pintu dll) dengan nilai *importance rating* sebesar dengan nilai *importance rating* sebesar 4.20, atribut nomor (7) yaitu Menu makanan dan minuman dengan nilai *importance rating* sebesar 4.20, atribut nomor (8) yaitu Kerapian dan kebersihan penampilandokter, perawat dan karyawan dengan nilai *importance rating* sebesar 4.20, atribut nomor (12) yaitu Alat transportasi untuk mengantar pulang pasien dengan nilai *importance rating* sebesar 4.20, atribut nomor (17) yaitu Kecepatan Dokter dalam melayani pasien dengan nilai *importance rating* sebesar 4.20, atribut nomor (19) yaitu Keramahan resepsionist/ perawat dengan nilai *importance rating* sebesar 4.20, atribut nomor (9) yaitu Area

atau lahan parkir dengan nilai *importance rating* sebesar 4.17, atribut nomor (11) yaitu Fasilitas ruang tunggu (TV, kantin, kursi dll) dengan nilai *importance rating* sebesar 4.17, atribut nomor (21) yaitu Keramahan dokter dengan nilai *importance rating* sebesar 4.17, atribut nomor (3) yaitu Kelengkapan fasilitas ruang pasien (tempat tidur, kamar mandi dan toilet, kipas angin dan alat komunikasi dll) dengan nilai *importance rating* sebesar 4.13, dan atribut dengan *importance rating* terendah yaitu atribut nomor (5) yaitu Persediaan Obat dengan nilai *importance rating* sebesar 4.13

c. *Menterjemahkan Kebutuhan Pelanggan ke dalam Kebutuhan Teknis*

Setelah dilakukan observasi kepada para pengguna jasa klinik, seperti yang dapat kita lihat pada tabel 4.22, didapatkan data kebutuhan teknis sebagai berikut

1. Desain ruangan untuk kenyamanan pasien
2. Kebersihan dan kerapian ruangan
3. Fasilitas untuk keluarga pasien
4. Penambahan perlengkapan alat ibadah
5. Kelengkapan brosur klinik
6. Penambahan informasi pada papan dokter jaga
7. Skill perawat
8. Manajemen SDM
9. Skill karyawan
10. Skill dokter dan perawat

d. *Relationship*

Relationship merupakan hubungan antara Kebutuhan Pelanggan (*Customer Requirement*) dengan Kebutuhan Teknis (*Technical Requirement*), berdasarkan hasil observasi dan juga pengolahan data kepuasan pelanggan, menunjukkan bahwa untuk keadaan saat ini, pengguna jasa Klinik Pratama SWA 24 jam belum sepenuhnya merasakan kepuasan untuk pelayanan yang diberikan. Dengan demikian, menuntut perusahaan untuk terus melakukan perbaikan agar dapat memberikan kepuasan terhadap konsumen.

Hubungan ini ditandai dengan simbol ●, ○, dan Δ. Simbol ● menunjukkan hubungan yang kuat (*strong*) antara *customer requirements* dan *technical requirement* dengan bobot sebesar 9, sedangkan simbol ○ menunjukkan hubungan biasa (*medium*) antara *customer requirements* dan *technical requirement* dengan bobot sebesar 3 dan simbol Δ menunjukkan hubungan yang lemah (*weak*) antara *customer requirements* dan *technical requirement* dengan bobot sebesar 1.

Berdasarkan atas gambar 4.9 didapatkan hubungan yang kuat antara kebutuhan teknis Desain ruangan untuk kenyamanan pasien dengan Ketenangan ruang pasien, untuk meningkatkan kepuasan konsumen maka dapat dilakukan usaha misalnya Penataan ulang fasilitas yang ada dan Pembuatan sirkulasi udara secara baik, Kebersihan dan kerapian ruangan juga memiliki hubungan yang kuat terhadap Ketenangan ruang pasien, usaha yang dapat dilakukan untuk memberi pengaruh yang cukup berarti pada kepuasan konsumen yaitu dengan Penambahan jumlah tempat sampah.

Kebutuhan teknis Fasilitas untuk keluarga pasien memiliki hubungan yang lemah terhadap 2 atribut kebutuhan yaitu Ketenangan ruang pasien dan fasilitas ibadah dimana akan memberi pengaruh yang sedikit perubahan pada kepuasan konsumen

Kebutuhan teknis penambahan perlengkapan alat ibadah memiliki hubungan yang kuat dengan atribut kebutuhan fasilitas ibadah, usaha untuk menambah alat sholat akan mampu memberi pengaruh yang cukup berarti pada kepuasan konsumen.

Kebutuhan teknis Kelengkapan brosur klinik memiliki hubungan yang kuat dengan atribut kebutuhan Kemudahan dalam mendapatkan informasi tentang layanan dirumah klinik, usaha untuk Penambahan data informasi layanan kesehatan yang tersedia dan Penambahan informasi biaya layanan kesehatan akan mampu member pengaruh yang cukup berarti pada kepuasan konsumen.

Kebutuhan teknis Penambahan informasi pada papan dokter jaga memiliki hubungan yang biasa dengan atribut kebutuhan Kemudahan dalam mendapatkan informasi tentang layanan dirumah klinik, Skill perawat memiliki hubungan yang kuat dengan atribut kebutuhan Kecepatan perawat dalam melayani pasien dan Kemampuan perawat dalam melayani pasien, usaha untuk mengikuti Pelatihan dan pengembangan skill akan mampu memberi pengaruh yang cukup berarti pada kepuasan konsumen.

Kebutuhan teknis Manajemen SDM memiliki hubungan yang kuat dengan 4 atribut kebutuhan konsumen, yaitu Kecepatan perawat dalam melayani pasien, Keramahan karyawan administrasi, Tanggapan dokter dan perawat atas keluhan atau kebutuhan pasien dan keluarganya dan Kemampuan perawat dalam melayani pasien, usaha yang dapat member pengaruh yang cukup berarti pada konsumen yaitu dengan melakukan Evaluasi berkala dan menyeluruh.

Kebutuhan teknis Skill dokter memiliki hubungan yang kuat dengan atribut kebutuhan konsumen Tanggapan dokter dan perawat atas keluhan atau kebutuhan pasien dan keluarganya, usaha yang dapat memberi pengaruh yang cukup berarti pada konsumen yaitu dengan mengikuti Pelatihan dan pengembangan skill.

Kebutuhan teknis Skill karyawan memiliki hubungan yang kuat dengan atribut kebutuhan konsumen Keramahan karyawan administrasi, usaha yang dapat memberi pengaruh yang cukup berarti pada konsumen yaitu dengan mengikuti Pelatihan dan pengembangan skill karyawan.

Dengan melihat matrik hubungan antara kebutuhan konsumen dan kebutuhan teknik ini maka manajemen Klinik Pratama SWA 24 jam dengan mudah menentukan prioritas kebutuhan konsumen dan menyesuaikan dengan kebutuhan teknis yang dimiliki oleh perusahaan. Sehingga perbaikan kualitas pelayanan dapat diprioritaskan pada pola hubungan yang paling kuat.

e. Matriks korelasi

Matriks korelasi merupakan atap dan penentu dari struktur hubungan setiap item kebutuhan teknis (*technical requirements*) dalam HOQ. Berdasarkan gambar 4.10 dapat diketahui bahwa design ruangan untuk kenyamanan pasien memiliki hubungan yang positif dengan kebersihan dan kerapian ruangan serta dengan fasilitas untuk keluarga pasien. Kebersihan dan kerapian ruangan memiliki hubungan yang positif terhadap penambahan perlengkapan alat ibadah dan kelengkapan brosur klinik, fasilitas untuk keluarga pasien memiliki hubungan yang positif terhadap penambahan informasi pada papan dokter jaga dan terhadap manajemen SDM, kelengkapan brosur klinik memiliki hubungan yang positif terhadap penambahan informasi pada papan

dokter jaga, manajemen SDM memiliki hubungan yang positif terhadap, skill perawat, skill dokter dan skill karyawan, hal ini dikarenakan perubahan pada Manajemen SDM kearah *direction of improvement* –nya yaitu Evaluasi berkala dan menyeluruh akan menimbulkan pengaruh positif kuat terhadap *direction improvement* kebutuhan teknis skill pegawai, karyawan dan dokter.

f. *Direction of Improvement*

Berdasarkan gambar 4.11 diketahui kebutuhan teknis fasilitas untuk keluarga, penambahan perlengkapan alat ibadah dan kelengkapan brosur klinik memiliki arah

direction of improvement ↑ berarti apabila kebutuhan teknis ini dilakukan pengadaan akan lebih baik. Sedangkan kebutuhan design ruangan untuk kenyamanan pasien, kebersihan dan kerapian ruangan, penambahan informasi pada papan dokter jaga, skill perawat, manajemen SDM, skill dokter dan skill karyawan memiliki simbol *direction of improvement* ○ Berarti kebutuhan teknis ini sudah sesuai dengan target perusahaan tetapi lebih baik jika ditingkatkan sesuai dengan kebutuhan konsumen.

g. *Sales Point*

Berdasarkan pertimbangan perusahaan, atribut yang mempunyai *sales point* dan dapat berpengaruh pada daya saing dalam pemasaran adalah kemudahan dalam mendapatkan informasi tentang layanan di rumah klinik dan Tanggapan dokter dan perawat atas keluhan atau kebutuhan pasien dan keluarganya.

Klinik Pratama SWA ingin memfokuskan pada pelayanan terhadap konsumen, walaupun atribut tersebut yang dilihat dari kepuasannya masih tertinggal jauh dengan

pesaing. Dengan demikian, pihak perusahaan akan terus melakukan perbaikan dan diharapkan dapat dijadikan kekuatan untuk bersaing dengan pesaing dalam pemasarannya.

h. Goal

Penentuan besarnya nilai *goal* pada setiap atribut kebutuhan pelanggan ditentukan oleh kebijakan perusahaan, nilai *goal* bervariasi antara 3, 4 dan 5

i. Improvement Ratio

Besarnya nilai *Improvement ratio* berbanding terbalik dengan kepuasan konsumen, jadi semakin besar nilai *improvement ratio* maka semakin jauh juga atribut tersebut dari kepuasan maksimal. Dari pengolahan data didapat bahwa atribut yang memperoleh atribut yang memiliki nilai terbesar pada atribut keramahan karyawan administrasi sebesar 1.9737, artinya untuk kondisi saat ini atribut ini jauh dari kepuasan yang diterima oleh pengguna layanan jasa klinik pratama SWA 24 jam.

j. Row Weight

Nilai *row weight* (berat bobot baris) menunjukkan urutan prioritas kebutuhan konsumen, dimana atribut yang mempunyai nilai berat bobot baris terbesar berarti memperoleh prioritas terlebih dahulu untuk dilakukan suatu tindakan guna memperbaiki kualitas pelayanan di Klinik Pratama SWA 24 jam.

Dalam hasil perhitungan didapatkan hasil dari nilai *row weight* terbesar ada pada atribut pelayanan, yaitu pada atribut (no.22) jaminan Tanggapan dokter dan perawat atas keluhan atau kebutuhan pasien dan keluarganya mempunyai nilai *row weight* sebesar 11.48 kemudian atribut (no.16) Kemudahan dalam mendapatkan informasi tentang layanan dirumah klinik mempunyai nilai *row weight* sebesar 11.38, atribut

(no.20) Keramahan karyawan administrasi sebesar 10.26, atribut (no.2) Ketenangan ruang pasien sebesar 8.53, atribut (no.26) Kemampuan perawat dalam melayani pasien sebesar 8.69, atribut (no 18) Kecepatan perawat dalam melayani pasien sebesar 7.03 dan atribut (no10) fasilitas ibadah sebesar 5.16

k. *Gap Analysis*

Analisis *gap* (kesenjangan) dilakukan untuk mengetahui kesenjangan antara kepuasan pelanggan dan tingkat harapan/kepentingan yang diinginkan dari pelayanan Klinik Pratama SWA 24 jam . *Gap* bernilai negatif (-) ini berarti bahwa jasa yang dipersepsikan tidak sesuai dengan jasa yang diharapkan. Jika *gap* mendekati nol maka makin sedikit kesenjangan yang terjadi dan jika kinerja yang dilakukan perusahaan sesuai dengan kriteria yang diharapkan konsumen maka instansi mendapatkan citra dan dampak positif. Berdasarkan perhitungan data yang sudah dilakukan dapat dijabarkan dengan urutan dari *gap* terbesar sampai terkecil tiap dimensi adalah sebagai berikut :

1. Keramahan karyawan administrasi sebesar (-1,8) Dimensi *Emphaty* (Perhatian)
2. Tanggapan dokter dan perawat atas keluhan atau kebutuhan pasien dan keluarganya sebesar (-1,47) Dimensi *Responsiveness* (Daya Tanggap)
3. Kemudahan dalam mendapatkan informasi tentang layanan dirumah klinik sebesar (1,47) Dimensi *Assurance* (Jaminan)
4. Kecepatan perawat dalam melayani pasien sebesar(-1,37) Dimensi *Reliability* (Kehandalan)
5. Kemampuan perawat dalam melayani pasien sebesar (-1,33) Dimensi *Assurance* (Jaminan)

6. Fasilitas ibadah sebesar (-1,30), dimensi *Tangibles* (Wujud)
7. Ketenangan ruang pasien sebesar (-1,27) dimensi *Tangibles* (Wujud)

Dalam penelitian ini pihak Klinik Pratama SWA 24 jam belum bisa memenuhi kepentingan penumpang secara optimal, ini ditunjukkan dengan skor kepuasan lebih rendah daripada tingkat kepentingan/harapan.

5.6 Matriks *Part Deployment*

Berdasarkan nilai kolom dan bobot pada gambar 4.14 diperoleh rincian kebutuhan teknis yang terpilih dari keinginan konsumen beserta susunan prioritas untuk peningkatan yaitu :

- a. Manajemen SDM dengan nilai *importing rating* sebesar 31,9%
- b. Skill perawat dengan nilai *importing rating* sebesar 15,95%
- c. Skill karyawan dengan nilai *importing rating* sebesar 8,03%
- d. Desain ruangan untuk kenyamanan pasien dengan nilai *importing rating* sebesar 7,92 %
- e. Kebersihan dan kerapian ruangan dengan nilai *importing rating* sebesar 7,92%
- f. Skill Dokter dengan nilai *importing rating* sebesar 7,92%
- g. Penambahan perlengkapan alat ibadah dengan nilai *importing rating* sebesar 7,97%
- h. Kelengkapan brosur klinik dengan nilai *importing rating* sebesar 7,97%
- i. Penambahan informasi pada papan dokter jaga dengan nilai *importing rating* sebesar 2,66%
- j. Fasilitas untuk keluarga pasien dengan nilai *importing rating* sebesar 1,77%

Tabel 5.6 Bobot Kolom

No	<i>Critical Part Deployment</i>	Bobot kolom
1	Penataan ulang fasilitas yang ada	103.2
2	Pembuatan sirkulasi udara secara baik	71.26
3	Penambahan jumlah tempat sampah	84.48
4	Pembenahan ulang ruang tunggu	15.89
5	Penambahan menu kantin	111.6
6	Penambahan alat solat	71.77
7	Penambahan data informasi layanan kesehatan yang tersedia	103.7
8	Penambahan informasi biaya layanan kesehatan	73.53
9	Nama ruangan	47.84
10	Identitas perawat	33.61
11	Pelatihan dan pengembangan skill	287.1
12	Evaluasi berkala dan menyeluruh	501.8

Nilai bobot kolom digunakan untuk memberikan prioritas tindakan yang harus dilakukan untuk memenuhi kebutuhan teknik. Prioritas ini didapat dari ranking *Critical part Deployment* yang diperoleh dari nilai bobot kolom. Dengan demikian berdasarkan nilai bobot kolom maka prioritas kebutuhan teknis dapat disusun sebagai berikut:

1. Evaluasi berkala dan menyeluruh
2. Pelatihan dan pengembangan skill
3. Penambahan menu kantin
4. Penambahan data informasi layanan kesehatan yang tersedia

5. Penataan ulang fasilitas yang ada
6. Penambahan jumlah tempat sampah
7. Penambahan informasi biaya layanan kesehatan
8. Penambahan alat solat
9. Pembuatan sirkulasi udara secara baik
10. Nama ruangan
11. Identitas perawat
12. Pembenahan ulang ruang tunggu



BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan atas perhitungan dan analisis data yang peneliti lakukan terhadap Klinik Pratama SWA 24 jam dapat ditarik kesimpulan bahwa :

1. Tingkat kepuasan layanan yang dimiliki oleh Klinik Pratama SWA belum dapat memenuhi tingkat kepuasan yang diharapkan oleh pengguna jasa Klinik Pratama SWA 24 jam, hal ini terbukti dengan besarnya nilai kesenjangan yang terjadi.
2. Didapatkan 7 atribut yang masuk kedalam area yang harus diperbaiki (kuadran I) dengan urutan prioritas perbaikannya yang dapat memberikan kepuasan kepada pengguna jasa Klinik Pratama SWA 24 jam yaitu : keramahan karyawan administrasi dari dimensi *emphaty*, Tanggapan dokter dan perawat atas keluhan atau kebutuhan pasien dan keluarganya dari dimensi *Responsiveness*, kemudahan mendapatkan informasi tentang layanan dirumah klinik dari dimensi *Reliability*, kecepatan perawat dalam melayani pasien dari dimensi *Reliability*, kemampuan perawat dalam melayani pasien dari dimensi *Assurance*, fasilitas ibadah dan ketenangan ruangan psaien dari dimensi *Tangible*.
3. Untuk memperbaiki kualitas layanan berdasarkan atribut kebutuhan pengguna jasa, seperti Desain ruangan untuk kenyamanan pasien pihak klinik dapat melakukan usaha-usaha: Penataan ulang fasilitas yang ada dan Pembuatan

sirkulasi udara secara baik, Kebersihan dan kerapihan ruangan pihak klinik dapat melakukan usaha Penambahan jumlah tempat sampah, Fasilitas untuk keluarga pasien pihak klinik dapat melakukan usaha-usaha: Pembersihan ulang ruang tunggu, Penambahan menu kantin, Kelengkapan brosur klinik pihak klinik dapat melakukan usaha : Penambahan data informasi layanan kesehatan yang tersedia dan Penambahan informasi biaya layanan kesehatan, untuk Penambahan informasi pada papan dokter jaga pihak klinik dapat melakukan usaha- usaha : penambahan informasi nama ruangan dan Identitas perawat, untuk memperbaiki Penambahan perlengkapan alat ibadah pihak klinik dapat melakukan usaha Penambahan alat solat, untuk memperbaiki Manajemen SDM pihak klinik dapat melakukan usaha Evaluasi berkala dan menyeluruh, sedangkan Pelatihan dan pengembangan skill dapat memperbaiki memperbaiki Skill dokter, skill perawat dan skill karyawan.

6.2 Saran

Saran yang dapat peneliti berikan setelah melakukan penelitian ini adalah:

1. Pihak Klinik Pratama SWA perlu melakukan survey dan evaluasi berkala serta menyeluruh terhadap mutu pelayanan yang diberikan sehingga dapat memenuhi tingkat kepuasan yang diharapkan oleh pengguna jasa klinik.
2. Perlu dilakukannya penelitian yang dapat membandingkan kinerja Klinik Pratama SWA 24 jam dengan Klinik kesehatan lainnya agar dapat diketahui secara jelas kondisi persaingan yang ada saat ini dan dapat menjadi ukuran peningkatan *performance* klinik secara umum.