

**ANALISIS DAN PENINGKATAN KUALITAS LAYANAN
MENGUNAKAN PENDEKATAN SERVQUAL DAN FMEA
(Studi Kasus pada Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, Yogyakarta)**

TUGAS AKHIR

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Strata-1
Program Studi Teknik Industri – Fakultas Teknologi Industri
Universitas Islam Indonesia**



Nama : Fauzil Fikri

No.Mahasiswa : 19522210

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

2024

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TUGAS AKHIR

Saya mengetahui bahwa Tugas Akhir yang berjudul “Analisis dan Peningkatan Kualitas Layanan Menggunakan Pendekatan SERVQUAL dan FMEA” merupakan hasil karya saya sendiri kecuali kutipan dan ringkasan yang seluruhnya sudah saya jelaskan sumbernya. Jika kemudian hari ternyata terbukti pengakuan saya ini tidak benar dan melanggar peraturan yang sah maka saya bersedia ijazah yang telah diterima ditarik kembali oleh pihak Universitas Islam Indonesia.

Yogyakarta, 2 April 2024



Fauzil Fikri

19522210

SURAT SELESAI PENELITIAN

PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN

DINAS KESEHATAN

Widhi Wasudha Wasudhita

Jalan Rorojonggrang Nomor 6, Beran, Tridadi, Sleman, Yogyakarta, 55511
Telepon (0274) 868409, Faksimile (0274) 868409
Laman: dinkes.slemankab.go.id, Surel: dinkes@slemankab.go.id

SURAT KETERANGAN**NOMOR : 070/2347**

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : drg. Atikah Nurhesti, M.K.M
Jabatan : Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman

bersama ini menerangkan bahwa:

Nama : Fauzil Fikri
NIM : 19522210
Fakultas : Teknologi Industri
Perguruan Tinggi : Universitas Islam Indonesia

telah selesai melaksanakan pengambilan data penelitian dengan judul **Analisis dan Peningkatan Kualitas Layanan Menggunakan Pendekatan Servqual dan FMEA** (Studi Kasus pada Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman Yogyakarta) pada Bulan Oktober 2023.

Demikian, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sleman, 25 maret 2024
a.n Kepala Dinas Kesehatan
Sekretaris



drg. Atikah Nurhesti, M.K.M
Pembina Tk1, IV/b
NIP 19671218 199903 2 002

LEMBAR PENGESAHAN DOSEN PEMBIMBING

ANALISIS DAN PENINGKATAN KUALITAS LAYANAN
MENGGUNAKAN PENDEKATAN SERVQUAL DAN FMEA (STUDI
KASUS : KANTOR DINAS KESEHATAN KABUPATEN SLEMAN,
YOGYAKARTA)



Dosen Pembimbing

Elanjati Worldailmi, S.T., M.Sc
NIP. 195220101

LEMBAR PENGESAHAN DOSEN PENGUJI

**ANALISIS DAN PENINGKATAN KUALITAS LAYANAN
MENGUNAKAN PENDEKATAN SERVQUAL DAN FMEA (STUDI
KASUS: KANTOR DINAS KESEHATAN KABUPATEN SLEMAN,
YOGYAKARTA)**

TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

**Nama : Fauzil Fikri
No. Mahasiswa : 19522210**

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

Universitas Islam Indonesia

Yogyakarta, 29 April 2024

Tim Penguji

Elanjati Worldailmi, S.T., M.Sc.

Ketua

Wahyudi Sutrisno, S.T., M.T., M.T

Anggota I

Danang Setiawan, S.T., M.T

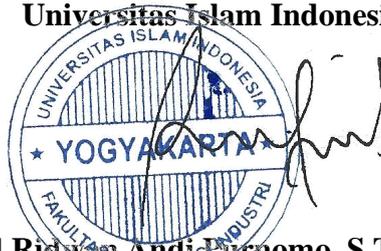
Anggota II

Mengetahui,

Ketua Program Studi Teknik Industri Program Sarjana

Fakultas Teknologi Industri

Universitas Islam Indonesia



Ir. Muhammad Ridwan Andi Idrnomo, S.T., M.Sc., Ph., IPM
NIP. 015220101

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah hirobbil ‘alamin, segala puji kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan limpahan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik dan lancar. Dengan ini penulis mempersembahkan tugas akhir kepada :

1. Sujud syukur dipersembahkan kepadaMu Ya Allah, Tuhan Yang Maha Agung dan Maha Tinggi. Atas takdirMu penulis bisa menjadi hamba yang berpikir, berilmu, beriman dan bersabar. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal untuk masa depan penulis, dalam meraih cita-citanya.
2. Kepada orang tua penulis, skripsi ini penulis persembahkan kepada Ayah dan Ibu di kampung halaman, yang menjadi alasan penulis bisa berada di Universitas Islam Indonesia ini berkat kerja keras mereka untuk menjadikan penulis anak yang sukses dunia akhirat.
3. Kepada saudara-saudara penulis, yang senantiasa mendukung dan memberikan semangat agar tidak putus asa.
4. Kepada teman-teman, terutama keluarga kontrakan DahboelHouse yang telah berjuang bersama-sama sedari awal perkuliahan dan saling menguatkan satu sama lain hingga detik akhir kuliah. Semoga kalian menjadi orang sukses dan terus menjalin tali persaudaraan hingga masa depan.

MOTTO

“Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum, sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri.” – Q.S Ar-Rad, 11

“Angin tidak berhembus untuk menggoyangkan perpohonan, melainkan menguji kekuatan akarnya.” – Ali bin Abi Thalib

“Suatu hari saat mengerjakan skripsi ini, saya pernah menangis, merasa takut, merasa tidak yakin, melakukan revisi berulang kali, hingga hampir menyerah. Namun, setiap kali saya mengingat wajah orang tua saya, semangat baru pun selalu muncul.”

“permata tidak bisa berkilau tanpa gesekan. Begitu pula manusia, tidak ada manusia yang luar biasa tanpa cobaan.”

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Alhamdulillahirabbil ‘alamin, puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini, Shalawat serta salam tercurah kepada Rasulullah Muhammad Shallallahu ‘alaihi Wasallam beserta keluarga dan sahabat Beliau yang membawa umat menuju ridha Allah Subhanahu wa Ta’ala. Dalam penulisan karya tulis ini tidak terlepas dari campur tangan berbagai pihak yang turut membantu ataupun memberikan semangat kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan karya tulisnya. Oleh sebab itu izinkan penulis untuk mengucapkan banyak terima kasih kepada pihak-pihak yang membantu dalam menyelesaikan Tugas Akhir. Dengan segala kerendahan hati dan penuh rasa hormat penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Hari Purnomo, M.T., IPU., Dekan Fakultas Teknologi Industri, Universitas Islam Indonesia.
2. Bapak Dr. Drs. Imam Djati Widodo, M.Eng. Sc., Ketua Jurusan Teknik Industri Fakultas Teknologi Industri Universitas Islam Indonesia.
3. Bapak Ir. Muhammad Ridwan Andi Purnomo, S.T., M.Sc., Ph.D., IPM., Ketua Program Studi Teknik Industri Program Sarjana Fakultas Teknologi Industri Universitas Islam Indonesia.
4. Ibu Elanjati Worldailmi, S.T., M.Sc., selaku dosen pembimbing yang telah memberikan waktu, bimbingan, dan tenaganya sehingga seluruh proses ini dapat terlalui.
5. Kepala Dinas Kesehatan Sleman yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk melakukan penelitian dan pengambilan data.
6. Keluarga tercinta, Bapak Drs. Histawira M.Si., Ibu Dra. Endang Sri Rahayu, dan Adik Sheva Amanda yang selalu memberikan dukungan baik moril dan material sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan baik.
7. Sahabat-sahabat Dahboel House yang saling memberikan dukungan, semangat, dan bantuan selama masa perkuliahan membantu penulis secara langsung maupun tidak langsung sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir.

Semoga segala kebaikan yang telah diberikan oleh berbagai pihak mendapatkan balasan kebaikan yang berlipat ganda dari Allah Subhanahu wa Ta'ala. Aamiin.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Yogyakarta, 2 April 2024



Fauzil Fikri

ABSTRAK

Salah satu komponen untuk mengetahui tingkat keberhasilan pembangunan manusia dalam suatu wilayah yaitu kesehatan. Kualitas pelayanan kesehatan merupakan satu hal yang sangat penting dalam fondasi kesejahteraan suatu wilayah karena mempunyai *multiflier effect* kepada bidang kehidupan lainnya. Kualitas pelayanan adalah elemen dan dasar penting yang mampu memberikan kepuasan bagi konsumen sehingga pelanggan merasa puas dengan pelayanan yang diberikan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan meningkatkan kualitas layanan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman dengan mengintegrasikan metode *Service Quality* (SERVQUAL) dan *Failure Mode and Effect Analysis* (FMEA). Penelitian ini didasarkan hasil kuesioner dengan sampel sebanyak 70 dan wawancara dengan pegawai struktural Dinas Kesehatan Sleman. SERVQUAL berfungsi untuk mengukur pandangan konsumen atas kualitas layanan melalui lima dimensi kualitas yaitu *Tangible*, *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, dan *Empathy*. Sedangkan FMEA berfungsi untuk mengidentifikasi kerusakan utama dalam kualitas layanan, dengan memahami penyebab, dampak, dan tingkat prioritas perbaikan yang dihitung melalui nilai *Risk Priority Number* (RPN). Hasil penelitian pada metode SERVQUAL diperoleh nilai *Gap* pada dimensi *Tangible* sebesar -0,66, *Reliability* -0,73, *Responsiveness* -0,82, *Assurance* -0,63, dan *Empathy* -0,64. Hasil RPN tertinggi disebabkan oleh kurangnya responsivitas pegawai dalam menangani kebutuhan masyarakat sebesar 11638 dan etika pegawai kurang baik dalam memberikan pelayanan sebesar 11088 yang menjadi prioritas perbaikan oleh Dinas Kesehatan Sleman. Rekomendasi perbaikan untuk kedua permasalahan tersebut yaitu memberikan pelatihan dan pengembangan SDM pegawai serta pemberian etika dan keterampilan dalam berkomunikasi.

Kata Kunci: *Kualitas Layanan, SERVQUAL, FMEA*

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TUGAS AKHIR	i
SURAT SELESAI PENELITIAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN DOSEN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
MOTTO	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Sistematika Penulisan	5
BAB II LANDASAN TEORI	7
2.1 Landasan Teori	7
2.1.1 Pengertian Kualitas	7
2.1.2 Kualitas Pelayanan	7
2.1.3 Prinsip Kualitas Pelayanan	8
2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan	9
2.1.5 Pengertian Kepuasan Pelanggan	11
2.1.6 Manfaat Kepuasan Pelanggan	12
2.1.7 Pengertian Kualitas Layanan Kesehatan	14
2.1.8 Service Quality (SERVQUAL)	14
2.1.9 Failure Mode and Effect Analysis (FMEA)	17
2.1.10 5W+1H	20
2.2 Kajian Literatur	20
BAB III METODE PENELITIAN	27
3.1 Subjek Penelitian	27

3.2	Objek Penelitian.....	27
3.3	Sumber Data Penelitian.....	27
3.4	Metode Pengumpulan Data.....	28
3.5	Alur Penelitian.....	30
BAB IV PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN DATA.....		35
4.1	Pengumpulan Data.....	35
4.1.1	Data.....	35
4.1.2	<i>Pilot Study</i> Kuesioner.....	35
4.1.3	Atribut Data.....	40
4.1.4	Karakteristik Responden.....	43
4.1.5	Usia.....	43
4.1.6	Jenis Kelamin.....	44
4.1.7	Distribusi Jawaban Responden.....	44
4.2	Pengolahan Data.....	45
4.3.1	Uji Validitas.....	45
4.3.2	Uji Reliabilitas.....	47
4.3.3	Perhitungan Nilai <i>Servqual</i> (Gap).....	49
4.3.4	Pengolahan Data <i>Risk Priority Number</i> (RPN).....	51
BAB V PEMBAHASAN.....		57
5.1	Uji Validitas.....	57
5.2	Uji Reliabilitas.....	57
5.3	Service Quality (<i>Servqual</i>).....	57
5.3.1	Analisis Service Quality Tiap Variabel.....	57
5.3.2	Analisis <i>Service Quality</i> Tiap Dimensi.....	63
5.4	Analisis Failure Mode and Effect Analysis (FMEA).....	64
5.5	Rekomendasi Pengendalian Kegagalan Pelayanan.....	67
5.6	Analisis 5W+1H.....	72
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....		76
6.1	Kesimpulan.....	76
6.2	Saran.....	76
DAFTAR PUSTAKA.....		78
LAMPIRAN.....		83

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Daftar Pernyataan Kuesioner.....	28
Tabel 4. 1 Hasil Pilot Study Tahap 1	36
Tabel 4. 2 Hasil Pilot Study Tahap 2	38
Tabel 4. 3 Hasil Pilot Study Tahap 3	39
Tabel 4. 4 Pengelompokan Atribut Kuesioner	40
Tabel 4. 5 Kelompok Usia Responden	43
Tabel 4. 6 Kelompok Jenis Kelamin Responden.....	44
Tabel 4. 7 Hasil Uji Validitas	46
Tabel 4. 8 Hasil Uji Reliabilitas	48
Tabel 4. 9 Hasil Perhitungan Nilai <i>Servqual</i>	49
Tabel 4. 10 Data Responden FMEA.....	52
Tabel 4. 11 Skala Rating RPN.....	53
Tabel 4. 12 Hasil Perhitungan Nilai RPN.....	53
Tabel 5. 1 Urutan Kesenjangan Dimensi Tangible.....	58
Tabel 5. 2 Urutan Kesenjangan Dimensi Reliability	59
Tabel 5. 3 Urutan Kesenjangan Dimensi <i>Responsiveness</i>	60
Tabel 5. 4 Urutan Kesenjangan Dimensi Assurance	61
Tabel 5. 5 Urutan Kesenjangan Dimensi <i>Empathy</i>	62
Tabel 5. 6 Urutan Kesenjangan Setiap Dimensi.....	63
Tabel 5. 7 Skala Prioritas Perbaikan.....	65
Tabel 5. 8 Rekomendasi Pengendalian Kegagalan.....	67
Tabel 5. 9 Analisis 5W+1H	72

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Alur Penelitian.....	31
Gambar 4. 1 Diagram Perhitungan GAP.....	51

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan suatu komponen utama selain pendidikan dan pendapatan, karena kesehatan dapat mendukung sebuah pembangunan ekonomi serta memiliki peran penting dalam menanggulangi kemiskinan. Kondisi umum kesehatan banyak di pengaruhi berbagai faktor di antaranya yaitu lingkungan, perilaku, dan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan merupakan pelayanan publik yang bersifat mutlak yang erat kaitannya dengan masyarakat. Untuk menjamin kesehatan diperlukan suatu sistem yang mengatur penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat sebagai upaya memenuhi kebutuhan warga negara untuk tetap hidup sehat. Pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah pelayanan kesehatan yang peduli dan terpusat pada kebutuhan, harapan, serta nilai-nilai pelanggan sebagai titik tolak ukur penyediaan pelayanan kesehatan dan menjadi persyaratan yang harus dapat dipenuhi agar dapat memberikan kepuasan kepada masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan (Syahdilla et al., 2021).

Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman merupakan salah satu unsur otonomi daerah di Kabupaten Sleman yang bergerak dalam bidang kesehatan. Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman mempunyai tugas dan fungsi yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, dan evaluasi kebijakan serta program di bidang kesehatan. Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman fokus pada pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan masyarakat, dan optimalisasi pelayanan kesehatan. Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman merupakan salah satu instansi pemerintah yang memberikan informasi dan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat Kabupaten Sleman, menyediakan fasilitas kesehatan seperti puskesmas dan klinik, memberikan pelayanan kepada pegawai kesehatan yang bekerja sama dalam pengembangan kebijakan kesehatan, dan implementasi program-program kesehatan. Untuk itu, Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman perlu untuk memfasilitasi kebutuhan yang sesuai pelayanan publik. Pelayanan publik merupakan segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara layanan publik sebagai pemenuhan upaya kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan (Rianti et al., 2019).

Kualitas layanan kesehatan merupakan hak asasi masyarakat yang wajib terpenuhi. Di

lingkungan Dinas Kesehatan, pemberian pelayanan yang memadai adalah kunci untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat terlindungi. Peningkatan pelayanan di bidang kesehatan sangat penting karena kesehatan merupakan kebutuhan dasar yang keberadaannya sangat diperlukan oleh masyarakat (Arisandy,2020). Peningkatan kualitas pelayanan dalam Dinas Kesehatan memiliki dampak langsung dalam kesejahteraan masyarakat. Dengan peningkatan kualitas pelayanan, maka akan meningkatkan kualitas kepuasan masyarakat terhadap layanan kesehatan. Kepuasan tersebut dapat menciptakan kepercayaan dan loyalitas masyarakat akan partisipasi aktif dalam upaya kesehatan.

Pelayanan merupakan hal yang penting namun, Dinas Kesehatan Sleman belum memiliki kotak kritik dan saran. Penilaian layanan Dinas Kesehatan Sleman saat ini masih menggunakan ulasan dari *review google*. Berdasarkan penilaian ulasan dan *review google*, Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman memperoleh *rating* sebesar 3,4, yang mendasarkan skor di bawah 4. Sebagai mana yang disebutkan penelitian oleh Sugiarto (2023) yaitu jika suatu *review* dari *platform online* dibawah 3,5, maka dapat dianggap rendah. Ini menunjukkan bahwa mayoritas pengunjung tidak puas dengan tempat tersebut (Sugiarto et al., 2023). Dari jumlah ulasan tersebut, 15 individu memberikan penilaian bintang 1, tiga individu memberikan bintang 2, dan 4 individu memberikan bintang 3. Terdapat variasi pendapat dari masyarakat mengenai layanan yang diberikan. Bebebrapa ulasan mencatat pelayanan yang kurang ramah dan cenderung arogan, namun ada juga ulasan yang berkebalikan. Salah satu keluhan menyebutkan bahwa sekitar 65% pelayanan kurang memadai, dan Dinas Kesehatan Sleman belum memberikan solusi terkait masalah-masalah seperti konsultasi mengenai izin PIRT. Dari beragam ulasan tersebut dapat disimpulkan bahwa masih ada aspek pelayanan yang perlu ditingkatkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. Selain itu, menurut Badan Pusat Statistik dalam Kusnandar (2021) Kabupaten Sleman merupakan kabupaten di Provinsi D.I. Yogyakarta dengan jumlah penduduk terbesar yaitu sebesar 1,13 juta jiwa. Dengan jumlah penduduk yang padat mengharuskan pemerintah Kabupaten Sleman untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan di bidang kesehatan.

Peningkatan kualitas layanan dalam bidang kesehatan, seperti di Dinas Kesehatan, penting memerlukan pemahaman yang mendalam tentang ekspektasi dan persepsi masyarakat atau pengguna layanan mengenai kualitas pelayanan yang mereka dapatkan. Dalam layanan kesehatan, sangat penting untuk memastikan bahwa harapan dasar dan standar terpenuhi, karena jika tidak terpenuhi dapat berdampak serius bagi masyarakat.

Dalam konteks tersebut untuk mengidentifikasi metode SERVQUAL lebih unggul digunakan dibandingkan metode *Quality Function Deployment* (QFD) karena fokus pada memenuhi harapan dasar pengguna layanan melalui penilaian lima dimensi kualitas, yaitu *Tangible, Reability, Responsiveness, Assurance, dan Empathy* (Putro, 2019). Kesalahan layanan yang menjadi perhatian untuk ditingkatkan kualitasnya menggunakan metode FMEA dibandingkan FTA karena FMEA berfokus pada identifikasi dan analisa suatu kesalahan dan akibatnya untuk menghindari kesalahan tersebut. Sedangkan metode CSI berfokus untuk mengukur level kepuasan pelanggan menggunakan pendekatan yang memperhatikan level kepentingan dari atribut jasa atau produk yang diukur (Rekam et al., 2020) sedangkan IPA berfokus untuk mengukur kepuasan yang diterima oleh konsumen, informasi yang diperoleh dari pengolahan data digambarkan pada diagram IPA yang menunjukkan kepuasan dan harapan konsumen (Ramadhanti et al., 2021).

Metode SERVQUAL merupakan model yang menjelaskan kepuasan pelanggan dalam mengkonsumsi atau menggunakan suatu jasa. Model ini menegaskan bahwa apabila kinerja suatu atribut (*attribute performance*) meningkat lebih besar daripada harapan (*expectation*) atas atribut yang bersangkutan, maka persepsi terhadap kualitas jasa akan positif dan begitupun sebaliknya (Putro, 2019). Metode ini memiliki kemampuan untuk menangkap subjektivitas yang terjadi pada pengumpulan data yang diambil melalui kuesioner, dan kemampuannya untuk dapat mengetahui variabel-variabel yang harus diperhatikan untuk selalu ditingkatkan berdasarkan nilai potensial kepuasan pelanggan, sehingga Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman dapat mengetahui fasilitas-fasilitas apa saja yang dianggap penting dan berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan terhadap layanannya (Mawartika, 2019). Sedangkan *Failure Mode And Effect Analysis* (FMEA) merupakan suatu model sistematis untuk mengidentifikasi dan mencegah suatu permasalahan yang ada di suatu sistem (Sherman et al., 2019). Metode ini dapat melacak kegagalan kualitas pelayanan, penyebab dan efeknya yang memberikan pengetahuan yang sangat berharga untuk gambaran kualitas layanan di masa depan serta mampu memberikan indikasi kepada perancang tentang kesalahan utama yang harus mendapat perhatian besar saat produk sedang dirancang (Jariyah et al., 2021).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti melakukan penelitian bertujuan untuk mengintegrasikan metode SERVQUAL dan FMEA dalam menganalisis dan meningkatkan kualitas layanan pada Dinas Kesehatan Sleman. Integrasi metode tersebut

memungkinkan Dinas Kesehatan Sleman mendapat wawasan mendalam mengenai harapan pengguna, kekurangan kualitas layanan, potensi risiko dan kesalahan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu Dinas Kesehatan Sleman dalam menentukan langkah perbaikan yang tepat dan efisien untuk meningkatkan standar kualitas layanan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan diatas maka perumusan masalah yang dinyatakan dalam pernyataan sebagai berikut:

1. Apa saja faktor yang mempengaruhi kualitas layanan Kantor Dinas Kesehatan Sleman?
2. Bagaimana persepsi dan harapan pengguna layanan terhadap kualitas layanan Kantor Dinas Kesehatan Sleman?
3. Apa saja rekomendasi yang dapat diambil untuk prioritas perbaikan kualitas layanan di Kantor Dinas Kesehatan Sleman berdasarkan hasil analisis SERVQUAL dan FMEA?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas maka dapat ditentukan tujuan dari penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Mengetahui apa saja faktor yang mempengaruhi kualitas layanan Kantor Dinas Kesehatan Sleman.
2. Mengetahui persepsi dan harapan pengguna layanan terhadap kualitas layanan Kantor Dinas Kesehatan Sleman.
3. Mengetahui rekomendasi yang dapat diambil untuk prioritas perbaikan kualitas layanan di Kantor Dinas Kesehatan Sleman berdasarkan hasil analisis SERVQUAL dan FMEA.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Penelitian ini dapat membantu Dinas Kesehatan Sleman dan pemangku kepentingan lainnya memahami lebih baik tentang kualitas layanan kesehatan saat ini, termasuk kekuatan dan area yang memerlukan peningkatan.

2. Melalui metode SERVQUAL, penelitian ini dapat membantu mengidentifikasi kesenjangan antara harapan dan persepsi pengguna layanan. Informasi ini dapat digunakan untuk membuat penyesuaian dan meningkatkan kepuasan pengguna layanan.
3. Metode FMEA dapat membantu Dinas Kesehatan Sleman mengidentifikasi dan menilai potensi kegagalan dalam proses pelayanan. Dengan demikian, penelitian ini dapat memberikan panduan untuk mengurangi risiko dan meningkatkan keamanan pasien.
4. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan strategi dan rencana aksi untuk peningkatan kualitas layanan kesehatan di masa depan.
5. Penelitian ini dapat memberikan dasar empiris untuk pembuatan kebijakan dan perencanaan di bidang kesehatan.
6. Penelitian ini juga dapat berkontribusi pada pengetahuan dan literatur tentang kualitas layanan kesehatan, yang dapat bermanfaat bagi peneliti lain, praktisi, dan pemangku kepentingan.

1.5 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini berisikan latar belakang penulisan, yaitu mencakup konteks dan isu yang relevan yang menjadi dasar dilakukannya penelitian serta meliputi kebutuhan atau masalah yang perlu dipecahkan, kebaruan atau kontribusi penelitian. Rumusan masalah, yaitu merumuskan masalah penelitian yang akan dijawab dalam penelitian ini. Tujuan penelitian, yaitu berisikan tujuan penelitian dengan masalah yang telah dirumuskan sebelumnya. Manfaat penelitian, yaitu menjelaskan manfaat penelitian baik secara teoritis maupun praktis. Dan sistematik penulisan, yaitu gambaran tentang struktur dan urutan penulisan.

BAB II : KAJIAN PUSTAKA

Dalam bab ini akan dijelaskan teori-teori, konsep-konsep, atau kerangka pemikiran yang menjadi dasar penelitian. Tujuannya adalah untuk memberikan pemahaman yang mendalam tentang variabel- variabel yang akan diteliti.

BAB III : METODE PENELITIAN

Bab ini akan dijelaskan mengenai proses penelitian yang dilakukan, metode yang digunakan, teknik pengumpulan data, serta pengukuran dan pengujian variabel-variabel yang terlibat dalam penelitian.

BAB IV : PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN DATA

Bab ini menjelaskan tentang proses pengumpulan dan pengolahan data yang didapatkan semasa penelitian. Pengolahan data menggunakan metode yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya. Hasil yang diperoleh disajikan dalam bentuk gambar, grafik, dan tabel serta pada bab ini menjadi dasar pemaparan pada bab-bab selanjutnya yang membahas pembahasan dan analisis lebih rinci.

BAB V : PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan analisis dan pembahasan secara detail mengenai hasil yang didapat pada bab sebelumnya. Pemaparan pembahasan dilakukan sesuai dengan rumusan dan tujuan penelitian untuk mencapai kesimpulan dan rekomendasi yang diberikan sebagai solusi dari permasalahan pada penelitian ini.

BAB VI : KESIMPULAN DAN SARAN

Bab terakhir ini akan menjelaskan tentang kesimpulan yang diambil berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan yang berisikan kesimpulan hasil penelitian, implementasi temuan, keterbatasan penelitian, dan saran untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Landasan Teori

Landasan teori merupakan landasan bagi kerangka umum, sebelum memfokuskan pada aspek-aspek khusus. Jadi, pendekatan deduktif melibatkan penyimpulan dari yang umum ke yang khusus. Dibawah ini adalah gambaran landasan teori dari penelitian yang dilakukan.

2.1.1 Pengertian Kualitas

Kualitas adalah hal yang penting untuk mencapai kesuksesan dalam manajemen. Kualitas dapat diartikan sebagai keadaan atau kondisi yang sesuai dengan kebutuhan dan keinginan pelanggan (Idrus, 2019). Seperti yang disebutkan oleh Davis dalam Yamit (2019), memberikan definisi kualitas dengan perspektif yang lebih luas. Menurutnya, kualitas adalah suatu keadaan yang dinamis terkait dengan produk, jasa, individu, proses, dan lingkungan yang dapat memenuhi atau bahkan melampaui ekspektasi. Ia juga menekankan bahwa pemahaman kualitas tidak sebatas pada produk atau jasa saja, tetapi juga mencakup kualitas individu, proses, dan lingkungan. Tidak mungkin menghadirkan produk atau jasa berkualitas tanpa melibatkan kualitas adalah untuk menarik dan mempertahankan pelanggan. Seperti yang dikatakan oleh Kotler et al. (2020) kualitas dimulai dari kebutuhan pelanggan dan diukur berdasarkan persepsi pelanggan. Menurut Tjiptono et al. (2020), produk dengan kualitas tinggi akan memenuhi keinginan konsumen. Kualitas yang lebih baik dari produk atau jasa akan menghasilkan pelayanan yang lebih baik.

2.1.2 Kualitas Pelayanan

Secara umum, kualitas mengacu pada realisasi, bentuk, atau manifestasi dari sebuah ide atau konsep yang diharapkan. Oleh karena itu, kualitas pelayanan adalah manifestasi dari layanan yang diterima oleh pelanggan. Manifestasi ini menuntut adanya karakteristik dan kondisi tertentu yang harus ada agar dapat memenuhi harapan pelanggan. Sebagaimana dikatakan oleh Kotler et al. (2020), kualitas pelayanan ditandai dengan sejumlah fitur dari suatu produk atau jasa yang mampu memenuhi kebutuhan tertentu. Pemberian layanan ideal tentu harus dilakukan dengan

standar tertinggi, yang berkaitan erat dengan penjaminan kualitas atau seberapa baik layanan yang diberikan (Riadi, 2020).

Sebagaimana dinyatakan oleh Abubakar (2019), kualitas pelayanan merujuk pada kemampuan sebuah entitas bisnis untuk menyuguhkan pelayanan yang unggul dan bermutu dibandingkan dengan kompetitornya (Sudana et al., 2021). Pelanggan menggunakan lima dimensi utama untuk menilai kualitas layanan (Tjiptono et al., 2020). Kelima dimensi tersebut adalah :

1. *Tangibles* (Bukti Langsung), ini mencakup aspek fisik seperti fasilitas, peralatan, staf, dan alat komunikasi yang digunakan dalam penyediaan layanan.
2. *Reliability* (Kehandalan), ini berkaitan dengan kapasitas untuk menyediakan layanan yang cepat, memuaskan, dan sesuai dengan komitmen atau janji yang diberikan kepada pelanggan.
3. *Responsiveness* (Daya Tanggap), aspek ini berkaitan dengan kesediaan staf dalam membantu dan merespon kebutuhan pelanggan dengan sigap.
4. *Assurance* (Jaminan), dimensi ini menyoroti kompetensi, kesopanan, dan integritas staf dalam memberikan layanan, sehingga pelanggan merasa aman dan tidak ragu- ragu.
5. *Empathy* (Empati), hal ini mencakup kemampuan untuk berkomunikasi dengan efektif, menunjukkan kepedulian yang tulus, dan memahami serta memenuhi kebutuhan pelanggan.

2.1.3 Prinsip Kualitas Pelayanan

Untuk menyajikan layanan berkualitas, suatu perusahaan atau instansi perlu mematuhi sejumlah prinsip utama. Berdasarkan Tjiptono et al. (2020), ada enam prinsip kunci yang mempengaruhi kualitas pelayanan, yakni:

1. Kepemimpinan
Komitmen dalam meningkatkan kualitas harus dimulai dari pucuk pimpinan. Pemimpin tertinggi di perusahaan harus menjadi pelopor dalam upaya meningkatkan kualitas, walaupun dampaknya mungkin terasa kecil pada awalnya.
2. Pendidikan
Semua anggota perusahaan, mulai dari pimpinan hingga staf, harus mendapatkan pendidikan tentang kualitas. Edukasi ini melibatkan pemahaman kualitas sebagai strategi

bisnis, teknik-teknik pelaksanaan, dan bagaimana eksekutif berperan dalam strategi tersebut.

3. Perencanaan

Strategi perencanaan harus memasukkan target dan standar kualitas yang akan digunakan untuk membimbing perusahaan mencapai visinya.

4. Review

Evaluasi adalah alat yang paling kuat bagi manajemen untuk mempengaruhi budaya organisasi. Ini memastikan ada kerangka kerja yang konstan dalam mencapai target kualitas.

5. Komunikasi

Efektivitas penerapan strategi kualitas dipengaruhi oleh komunikasi di organisasi. Komunikasi ini melibatkan interaksi antara karyawan, konsumen, serta pihak-pihak lain seperti pemasok, pemegang saham, pemerintah, dan masyarakat.

6. Penghargaan dan Pengakuan

Mengakui dan memberi penghargaan kepada karyawan atau pegawai berprestasi sangat penting dalam strategi kualitas. Ini dapat meningkatkan semangat kerja, kebanggaan, dan rasa memiliki di kalangan anggota organisasi, yang pada gilirannya berdampak positif bagi perusahaan dan konsumennya.

2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan

Ada beragam aspek yang dapat mempengaruhi standar pelayanan suatu entitas. Sesuai dengan pandangan Kasmir (2020), beberapa elemen yang berpengaruh terhadap kualitas pelayanan mencakup:

1. Kapasitas Karyawan, seberapa banyak karyawan yang bekerja dalam perusahaan.
2. Kompetensi Karyawan, mencakup wawasan dan kemampuan praktis yang dimiliki oleh staf.
3. Dorongan Karyawan, rangsangan atau keinginan karyawan dalam menjalankan tugas atau aktivitas mereka.
4. Kepemimpinan, kemampuan untuk memotivasi individu, biasanya dijalankan oleh pimpinan untuk mengarahkan bawahannya agar bertindak sesuai dengan

visi perusahaan.

5. Nilai-nilai Organisasi, prinsip-prinsip yang dianut oleh seluruh anggota perusahaan yang membedakan satu entitas dengan yang lainnya.
6. Kesejahteraan Karyawan, bagaimana perusahaan memenuhi kebutuhan dasar dan tambahan dari karyawan.
7. Kondisi Kerja dan Aspek Terkait, melibatkan fasilitas yang tersedia, inovasi teknologi, susunan ruangan, mutu produk, dan faktor-faktor lain yang relevan.

Sementara dalam pandangan Tjiptono (2020), beberapa faktor yang berdampak pada kualitas pelayanan meliputi:

1. Simultanitas Produksi dan Konsumsi

Jasa memiliki sifat “*inseparability*”, dimana layanan dihasilkan dan dinikmati bersamaan, memerlukan partisipasi pelanggan. Hal ini sering menyebabkan persoalan dalam interaksi antara pemberi dan penerima layanan. Misalnya, karyawan mungkin kurang berpengalaman dalam melayani, berpenampilan tidak sesuai, berbicara kurang sopan, memiliki aroma tubuh yang mengganggu, atau tampak tidak ramah.

2. Keterlibatan Karyawan yang Intens

Keterlibatan karyawan yang mendalam dalam memberikan layanan kadang menyebabkan masalah kualitas, seperti layanan yang tidak konsisten. Hal ini bisa disebabkan oleh upah yang tidak memadai, pelatihan yang tidak tepat, *turnover* karyawan yang tinggi, atau motivasi kerja yang rendah.

3. Kurangnya Dukungan untuk Karyawan

Dukungan ini mencakup peralatan, pelatihan, dan informasi. Selain itu, pemberdayaan karyawan, seperti pemahaman terhadap konteks pekerjaan dan tanggung jawab atas hasil kerjanya, sangat penting.

4. Hambatan Komunikasi

Ketidak sesuaian informasi atau kesalahan dalam menyampaikannya dapat mempengaruhi persepsi pelanggan terhadap kualitas layanan.

5. Perlakuan Seragam pada Pelanggan

Ini menantang penyedia layanan untuk memahami kebutuhan individu dan merespon perasaan pelanggan terhadap layanan yang diberikan.

6. Ekspansi Layanan yang Berlebihan

Menambah terlalu banyak layanan baru perluasan dari yang sudah ada bisa mengurangi kualitas dan menimbulkan masalah dengan standar layanan.

7. Orientasi Bisnis Jangka Pendek

Berfokus hanya pada target jangka pendek, seperti target penjualan atau penghematan biaya, dapat mengorbankan kualitas layanan jangka panjang.

2.1.5 Pengertian Kepuasan Pelanggan

Secara sederhana, kepuasan pelanggan merujuk pada upaya untuk memastikan bahwa pelanggan tidak merasa kecewa dan merasa puas dengan produk yang mereka beli sehingga mereka bersedia untuk melakukan pembelian ulang. Dalam konteks ini, suatu perusahaan perlu mengidentifikasi, memenuhi, dan memberikan pelayanan berkualitas guna memenuhi kebutuhan pelanggan dengan baik. Hal ini dianggap sebagai strategi perusahaan untuk meningkatkan *volume* penjualan (Naibaho et al., 2022).

Menurut Indrasari (2019), kepuasan pelanggan merupakan situasi emosional dimana tanggapan mereka setelah pembelian dapat bervariasi antara kemarahan, ketidakpuasan, kejengkelan, netralitas, kegembiraan, atau kesenangan.

Mengukur tingkat kepuasan pelanggan dapat menggunakan enam indikator seperti yang diteliti oleh (Sumarsid et al., 2022) yaitu :

1. Kepuasan Pelanggan Keseluruhan (*Overall Customer Satisfaction*)

Cara paling mudah untuk menilai kepuasan pelanggan adalah dengan cara langsung bertanya kepada mereka sejauh mana kepuasan mereka terhadap suatu produk atau jasa tertentu.

2. Dimensi Kepuasan Pelanggan Pertama

Mengenali dimensi utama kepuasan pelanggan adalah langkah pertama. Kemudian, meminta pelanggan memberikan penilaian terhadap produk dan jasa perusahaan. Selanjutnya, meminta mereka untuk mengevaluasi produk dan jasa dari pesaing berdasarkan kriteria yang sama. Terakhir, meminta pandangan pelanggan mengenai dimensi-dimensi yang menurut mereka memiliki tingkat kepentingan paling tinggi.

3. Konfirmasi Harapan (*Confirmation of Expectation*)

Dalam kerangka ini, evaluasi kepuasan tidak dilakukan secara langsung, melainkan ditarik kesimpulannya dari sejauh mana kecocokan atau ketidakcocokan antara harapan pelanggan dan kinerja aktual produk perusahaan pada berbagai atribut atau dimensi yang signifikan.

4. Niat Beli Ulang (*Repurchase Intention*)

Evaluasi kepuasan pelanggan dilakukan melalui pendekatan perilaku dengan menanyakan apakah pelanggan bersedia untuk melakukan pembelian atau menggunakan layanan kembali.

5. Kesiediaan untuk Merekomendasi (*Willingness to Recommend*)

Pada produk dengan frekuensi pembelian yang jarang atau bahkan hanya terjadi sekali, penting untuk menganalisis dan menindak lanjuti melalui kesiediaan pelanggan untuk merekomendasikan produk tersebut kepada teman atau keluarganya.

6. Ketidakpuasan Pelanggan (*Customer Dissatisfaction*)

Beberapa aspek yang umumnya dianalisis untuk menilai ketidakpuasan pelanggan mencakup penerimaan keluhan, pengembalian atau retur produk, serta biaya garansi.

2.1.6 Manfaat Kepuasan Pelanggan

Kepuasan pelanggan menghadirkan sejumlah keuntungan bagi perusahaan. Ismanto (2020) menyatakan manfaat dari kepuasan pelanggan, di antaranya:

1. Keuntungan Finansial

- Konsumen yang sangat puas memberikan keuntungan finansial 2,6 kali lebih besar dibanding yang hanya puas.
- Mereka yang sangat puas menghabiskan 17 kali lebih banyak daripada yang hanya sedikit puas.
- Penurunan permintaan menyebabkan penurunan pendapatan hingga 1,8 kali lipat.
- Pelanggan puas berbagi pengalaman positif kepada 5-6 orang lain, sedangkan yang tidak puas mungkin menyebabkan kehilangan potensi 10 pelanggan.

- Mengakuisisi pelanggan baru biayanya 6 kali lebih mahal dibanding menjaga yang sudah ada.
 - Pelanggan yang tidak puas bisa menghentikan pembelian, mengeluh, atau menyebarkan ulasan negatif.
2. Respon yang Menguntungkan untuk Produsen dengan Biaya Rendah
Meski banyak perusahaan berkompetisi dengan pemotongan harga, pelanggan rela membayar lebih untuk kualitas dan layanan yang lebih baik. Fokus pada kepuasan konsumen mengatasi pendekatan biaya rendah.
 3. Keuntungan Ekonomis
Mempertahankan pelanggan saat ini lebih hemat biaya dibanding mendapatkan yang baru, dengan perbandingan biaya 4-6 kali lebih murah.
 4. Menurunnya Sensitivitas Terhadap Harga
Pelanggan yang puas kurang fokus pada harga dan lebih mengutamakan kualitas layanan dan produk.
 5. Pengaruh pada Kesuksesan Bisnis di Masa Depan
 - Kepuasan konsumen sebagai pendekatan jangka panjang meningkatkan reputasi dan memerlukan investasi besar dalam berbagai aktivitas.
 - Ini menjadi indikator kesuksesan masa depan dan respons konsumen nantinya.
 - Meskipun program kepuasan konsumen bisa memerlukan biaya besar, manfaatnya jangka panjang dan berkelanjutan.
 - Indikator kepuasan lebih relevan untuk proyeksi masa depan dibanding data akuntansi saat ini.
 6. Hubungan Melalui *Word-of-Mouth*
Pelanggan yang senang cenderung memberikan umpan balik positif. Hal ini dapat menyebabkan :
 - Mempererat hubungan dengan konsumen.
 - Membentuk dasar untuk pembelian berikutnya dan loyalitas.
 - Mereka menjadi pendukung bisnis, terutama saat reputasi dipertaruhkan.
 - Mereka memberikan testimoni positif yang menguntungkan bisnis.

2.1.7 Pengertian Kualitas Layanan Kesehatan

Menurut Salim et al. (2022), penilaian kualitas layanan kesehatan didasarkan pada berbagai standar atau karakteristik. Penilaian ini bersifat kompleks karena banyak pihak terlibat dalam layanan kesehatan, seperti pasien, komunitas, asosiasi masyarakat, profesional medis, departemen kesehatan, dan pemerintah lokal. Setiap entitas memiliki perspektif yang berbeda mengenai apa yang dianggap penting dalam layanan kesehatan. Perbedaan pandangan ini muncul dari latar belakang yang beragam, seperti tingkat pendidikan, wawasan, profesi, pengalaman, lingkungan sosial, dan kepentingan pribadi. Oleh karena itu, tiap individu atau kelompok akan memiliki perspektif unik dalam mengevaluasi kualitas layanan kesehatan (Budiman et al., 2022). Kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan menjadi fokus utama, dengan berbagai faktor yang mempengaruhinya. Studi yang dilakukan oleh Hermanto et al. (2019) mengevaluasi pengaruh fasilitas dan kondisi lingkungan kerja dalam layanan kesehatan terhadap tingkat kepuasan pasien.

Kualitas pelayanan dapat diukur dengan membandingkan harapan pelanggan terhadap suatu layanan dengan persepsi mereka terhadap layanan tersebut. Ketika harapan pelanggan lebih rendah daripada persepsi yang mereka alami, hal ini akan menimbulkan perasaan senang dan kepuasan bagi pelanggan. Ketika harapan pelanggan sesuai dengan persepsi mereka alami, maka pelanggan akan merasa puas dengan layanan tersebut. Namun, apabila harapan pelanggan melebihi persepsi terhadap layanan yang mereka terima, hal ini akan menyebabkan ketidakpuasan pelanggan terhadap layanan yang diberikan.

2.1.8 Service Quality (SERVQUAL)

Metode *Servqual* adalah pendekatan yang digunakan untuk menilai kualitas layanan berdasarkan atribut setiap dimensinya. Dari metode ini, diperoleh kesenjangan atau *gap*, yang menunjukkan perbedaan antara persepsi responden terhadap layanan yang mereka harapkan dengan realitas layanan yang mereka terima (Satria, 2019).

Metode *Servqual* melibatkan dua pandangan yaitu internal dan eksternal. Dari sisi eksternal, metode ini berfokus pada pemahaman terhadap harapan, persepsi, dan kepuasan responden terhadap pelayanan yang diberikan. Alat pengukuran *Servqual* dirancang untuk menilai kualitas layanan. Sementara dari perspektif internal, metode ini berkaitan dengan

penyajian layanan yang bebas dari kesalahan, pelaksanaan yang tepat pada saat pertama, serta kemampuan untuk menyesuaikan dengan kebutuhan (Satria, 2019).

Service quality merupakan elemen krusial dalam pandangan pelanggan karena menginformasikan sejauh mana kepuasan mereka. Kualitas pelayanan adalah tentang relasi antara bisnis dan konsumen, dengan penekanan pada pengalaman konsumen selama transaksi. Ini bukan hanya tentang memenuhi kebutuhan konsumen, melainkan apakah pelayanan yang diberikan sesuai dengan ekspektasi mereka (Anggraini et al., 2019). Oleh karena itu, setiap hambatan dalam proses tersebut harus segera diperbaiki untuk menjamin kepuasan dan loyalitas pelanggan.

Ada dua konsep dasar dalam mengukur kualitas pelayanan, yaitu pendekatan dari Gronroos serta Parasuraman. Menurut Gronroos, kualitas pelayanan yang dirasakan muncul dari perbandingan antara apa yang diharapkan dengan apa yang sebenarnya diterima oleh konsumen. Sementara itu, Parasuraman mendefinisikan kualitas pelayanan yang dirasakan sebagai perbedaan antara harapan dan persepsi pelanggan. Intinya, kedua konsep tersebut mengemukakan bahwa kualitas pelayanan diukur berdasarkan perbandingan antara harapan konsumen dengan pengalaman nyata yang mereka dapatkan setelah menerima layanan (Kartikasari, 2019).

Dalam studinya, Anggraini et al. (2019) menggunakan metode *SERVQUAL* untuk mengukur kualitas pelayanan, yang terbagi menjadi lima dimensi, dimensi-dimensi tersebut adalah:

1. *Tangible* (Kenampakan)

Menyoroti aspek fisik, peralatan, dan presentasi karyawan. Kenampakan mengacu pada bagaimana perusahaan menampilkan diri ke publik, misalnya melalui infrastruktur. Empat indikator untuk dimensi ini meliputi:

- Peralatan yang mutakhir.
- Fasilitas dengan estetika yang menarik.
- Penampilan karyawan yang rapi dan profesional.
- Materi promosi yang visual menarik.

2. *Reliability* (Keandalan)

Menekankan pada ketepatan dan konsistensi pelayanan. Ada lima indikator untuk

dimensi ini antara lain:

- Menyediaka layanan sesuai janji.
- Keandalan dalam menyelesaikan isu pelanggan.
- Penyampaian layanan dengan benar pada percobaan pertama.
- Pemenuhan janji sesuai jadwal yang dijanjikan.
- Pencatatan dengan akurasi dan tanpa kesalahan.

3. *Responsiveness* (Ketanggapan)

Menyoroti kesigapan dan kecepatan respons karyawan dalam membantu dan memenuhi permintaan pelanggan. Indikator untuk dimensi ini adalah:

- Memberikan informasi tentang waktu pelayanan.
- Pemberian layanan dengan cepat.
- Kesiadaan untuk membantu pelanggan.
- Kemampuan untuk merespons permintaan pelanggan.

4. *Assurance* (Jaminan)

Berkaitan dengan kompetensi, kesopanan, kredibilitas, dan keamanan yang diberikan oleh karyawan. Empat indikator untuk dimensi ini mencakup:

- Mampu membangun kepercayaan pelanggan.
- Membuat pelanggan merasa aman saat bertransaksi.
- Kesopanan karyawan saat berinteraksi dengan pelanggan.
- Kemampuan karyawan dalam menjawab pertanyaan pelanggan.

5. *Empathy* (Empati)

Menekankan pada perhatian pribadi dan kepedulian yang ditunjukkan kepada pelanggan. Indikator untuk dimensi ini meliputi:

- Memberikan perhatian pribadi kepada pelanggan.
- Perlakuan penuh perhatian oleh karyawan.
- Pemahaman kebutuhan pelanggan.
- Prioritaskan kebutuhan pelanggan.
- Jam operasional yang sesuai dengan kebutuhan pelanggan.

Walaupun model *SERVQUAL* mendapat banyak kritikan, model ini tetap menjadi instrumen yang paling populer dalam mengukur kualitas pelayanan dan telah diterapkan di

berbagai sektor industri. Anggraini et al. (2019) menerapkannya untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan konsumen di industri transportasi *online*, hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan konsumen.

2.1.9 Failure Mode and Effect Analysis (FMEA)

Failure Mode and Effect Analysis (FMEA) adalah metode analisis induktif yang digunakan untuk menemukan kegagalan yang paling mungkin terjadi pada suatu produk dan atau proses dengan mengidentifikasi peluang, penyebab, dampak, dan prioritas perbaikan cacat tergantung pada pentingnya cacat tersebut. Menurut Wulandari (2019), analisis induktif dimulai dengan mengidentifikasi penyebab kerusakan dan bagaimana hal tersebut dapat terjadi. Metode FMEA dapat digunakan untuk menguji proses atau sistem dengan cara mengidentifikasi kelemahan yang ada dan kemudian menghilangkannya. Cara ini juga akan mengidentifikasi semua masalah, kerusakan, dan cacat. Metode FMEA dapat digunakan untuk meninjau desain produk, proses, atau sistem dengan mengidentifikasi kelemahan yang ada dan kemudian menghilangkannya. Berikut beberapa elemen penting dari metode FMEA (Wang et al., 2022) :

1. *Failure mode* adalah bagian FMEA yang menentukan bagaimana suatu sistem dapat mengalami kerusakan.
2. *Failure effect* adalah bagian FMEA yang menentukan dampak kerusakan pada sistem.
3. *Cause of failure* adalah bagian FMEA yang menentukan penyebab kerusakan pada sistem.
4. *Risk evaluation* adalah bagian FMEA yang menentukan masalah terpenting yang harus diperhatikan dan diberi prioritas.

Tipe-tipe FMEA berdasarkan penggunaannya menurut Wang et al. (2022) sebagai berikut:

1. Sistem FMEA.

FMEA digunakan untuk mengevaluasi sistem di berbagai tingkatan, dari komponen paling dasar hingga keseluruhan sistem. Pada tingkat yang paling dasar, FMEA menentukan sebab potensial kerusakan komponen dan bagaimana hal tersebut dapat mempengaruhi sistem di tingkat tersebut.

2. *Design FMEA.*

FMEA desain diaplikasikan pada fase perancangan sistem untuk produk atau layanan. Inti dari desain FMEA adalah memeriksa rancangan sistem dan mengidentifikasi potensi dampak dari kegagalan. Dengan mengidentifikasi risiko kegagalan di fase perancangan, FMEA desain memungkinkan perbaikan desain atau langkah-langkah untuk meminimalkan efek kerusakan.

3. *Process FMEA.*

Dalam proses manufaktur, FMEA mengkaji potensi kerusakan, batasan alat, keperluan pelatihan bagi operator, dan asal-usul kerusakan. Ketika ada gangguan dalam proses, data ini dijadikan landasan untuk membuat perbaikan.

4. *Functional FMEA.*

Fungsional FMEA, yang juga disebut “*black box FMEA*”, memusatkan perhatian pada fungsi dari komponen atau subsistem spesifik di dalam sebuah sistem. Sebagai hasilnya, fungsional FMEA lebih mendalam pada analisis subsistem tertentu, menjadikan lebih terperinci. Berikut adalah tahapan pelaksanaan FMEA (Sukania et al., 2022):

- a. Menilai apa yang terjadi pada sistem saat komponen atau elemen sistem gagal menjalankan fungsinya karena sebab tertentu.
- b. Menganalisis asal muasal dari kerusakan sistem. Pendekatan ini menggunakan diagram sebab dan dampak (*Ishikawa*) untuk memetakan relasi antara kegagalan dan potensi penyebabnya.
- c. Memahami dampak dan akibat dari kerusakan pada sistem. Sebuah kegagalan pada bagian atau elemen dari sistem bisa berdampak pada kinerja keseluruhan sistem. Mengerti konsekuensi dari kegagalan ini penting untuk menemukan solusi yang efektif.
- d. Mencari metode untuk meminimalkan risiko kerusakan sistem. Tahapan ini bertujuan untuk menemukan strategi atau pendekatan yang paling efektif untuk mencegah potensi gangguan.
- e. Menyusun skala dampak kerusakan pada sistem (*Severity*). Skala ini dijadikan acuan untuk mengukur seberapa besar dampak kerusakan

pada sistem. Dampak sistem diklasifikasikan dalam lima tingkatan, kategorinya adalah (Sukania et al., 2022):

1. Skala 1: Dampak kerusakan sangat kecil (*Very Low*).
 2. Skala 2: Dampak kerusakan kecil (*Low*).
 3. Skala 3: Dampak kerusakan sedang (*Moderate*).
 4. Skala 4: Dampak kerusakan besar (*High*).
 5. Skala 5: Dampak kerusakan sangat besar (*Very High*).
- f. Mengukur seberapa sering kerusakan terjadi pada sistem. Menghitung frekuensi ini penting untuk mengetahui seberapa rutin suatu kerusakan muncul dalam sistem. Tingkatan frekuensi dikategorikan dalam lima skala, sebagai berikut (Sukania et al., 2022):
1. Skala 1: Kerusakan terjadi dalam keadaan yang amat jarang dan tidak biasa (*Unlikely*).
 2. Skala 2: Kerusakan berfrekuensi rendah (*Low*).
 3. Skala 3: Kerusakan berfrekuensi sedang (*Moderate*).
 4. Skala 4: Kerusakan berfrekuensi tinggi (*High*).
 5. Skala 5: Kerusakan berfrekuensi sangat tinggi (*Very High*).
- g. Menilai kemampuan mengatasi kerusakan. Efektivitas prosedur atau desain tambahan dalam mengendalikan sistem atau proses untuk mendeteksi kerusakan menggambarkan seberapa besar potensi pencegahan kerusakan. Tujuan utamanya adalah mencegah kerusakan yang lebih parah. Potensi penanganan kerusakan dibagi dalam lima skala, dengan kategori (Sukania et al., 2022):
1. Skala 1: Potensi pengendalian sangat rendah (*Very Low*).
 2. Skala 2: Potensi pengendalian rendah (*Low*).
 3. Skala 3: Potensi pengendalian sedang (*Moderate*).
 4. Skala 4: Potensi pengendalian tinggi (*High*).
 5. Skala 5: Potensi pengendalian sangat tinggi (*Very High*).

2.1.10 5W+1H

Dalam merancang perbaikan dalam suatu penelitian, dapat dilakukan dengan menyusun langkah-langkah menggunakan pendekatan 5W+1H, yang terdiri dari *what* (apa), *why* (mengapa), *when* (kapan), *where* (dimana), *who* (siapa), dan *how* (bagaimana) (Danastiningrum et al., 2019). Pendekatan ini membantu mendapatkan data yang diperlukan untuk merancang usulan perbaikan. Teknik 5W+1H juga bermanfaat dalam menyusun cerita yang komprehensif mengenai suatu hal, karena konsep ini berfungsi sebagai kerangka dasar pengumpulan informasi. Kalimat tanya, yang merupakan alat untuk mencari informasi, secara spesifik mencakup 5W+1H, yaitu *what* (apa), *why* (mengapa), *when* (kapan), *where* (dimana), *who* (siapa), dan *how* (bagaimana).

2.2 Kajian Literatur

Kajian literature adalah proses menyelidiki dan mengevaluasi literature yang relevan dan terkait dengan topik penelitian untuk memperoleh pemahaman yang komprehensif tentang subjek tersebut. Berikut merupakan kajian literatur dari penelitian sebelumnya terkait dengan penelitian yang dilakukan.

No	Judul	Objek	Metode	Hasil
1	Meningkatkan kualitas pelayanan Puskesmas Medaeng	Puskesmas Medaeng	Servqual	Penelitian ini mendukung program pemerintah dalam bidang kesehatan dengan melakukan in-depth interview terhadap 30 pasien Puskesmas Medaeng untuk mengevaluasi kualitas pelayanan.
2	Strategi peningkatan kualitas	Baitul maal wat tamwil (BMT)	Servqual dan IPA	Penelitian ini fokus pada kualitas layanan. Mengidentifikasi atribut

No	Judul	Objek	Metode	Hasil
	<p>pelayanan baitul maal wat tamwil (BMT) di Kota Pekanbaru melalui integrase <i>Servqual</i> dan <i>Importance</i> <i>Performance</i> <i>Analysis</i> (IPA)</p>			<p>layanan yang dianggap penting oleh nasabah BMT di Kota Pekanbaru untuk ditingkatkan.</p>
3	<p>Analisis faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan dengan metode <i>servqual</i> di Puskesmas wilayah kera Dinas Kesehatan Aceh Timur</p>	<p>Dinas Kesehatan</p>	<p><i>Servqual</i></p>	<p>Melalui metode <i>servqual</i> dan penelitian cross- sectional dengan 99 sampel pasien, ditemukan bahwa keadaan fisik, kehandalan, ketanggapan, dan jaminan berpengaruh pada kualitas layanan, sementara kepedulian tidak signifikan.</p>
4	<p>Evaluasi kualitas layanan ITS <i>press</i> integrasi metode <i>Servqual</i>, QFD, dan FMEA.</p>	<p>Institut Teknologi Sepuluh Nopember (ITS)</p>	<p><i>Servqual</i>, QFD, dan FMEA</p>	<p>Tujuan penelitian ini adalah menilai kualitas layanan, membangun "House of Quality (HOQ)" untuk meningkatkan layanan, serta memberikan</p>

No	Judul	Objek	Metode	Hasil
				rekomendasi perbaikan dan mengidentifikasi potensi risiko.
5	Analisis kualitas pelayanan dengan Servqual dan Importance Performance Analysis di PT.XYZ	Perusahaan Jasa	Servqual dan IPA	Hasil menunjukkan tiga atribut yang perlu perbaikan, namun secara keseluruhan, kualitas layanan PT. XYZ dinilai baik karena melebihi harapan pelanggan. Namun, aspek seperti ketersediaan brosur, respon cepat terhadap gangguan, dan keamanan barang perlu ditingkatkan untuk optimalitas pelayanan.
6	Perancangan <i>e-complaint</i> untuk meningkatkan mutu pelayanan pada Dinas Kesehatan Lubuk Linggau menggunakan metode Servqual	Dinas Kesehatan	Servqual	Penelitian ini bertujuan untuk menciptakan sebuah sistem <i>e-complaint</i> yang menggunakan metode servqual untuk meningkatkan efisiensi survei kepuasan pelayanan publik.
7	Metode Servqual dan Importance Performance	Perguruan Tinggi	Servqual dan IPA	Hasilnya menunjukkan dimensi bukti fisik telah memenuhi harapan,

No	Judul	Objek	Metode	Hasil
	Analysis untuk analisa kualitas layanan jasa pendidikan tinggi pada mahasiswa di Cirebon			namun ada kesenjangan pada dimensi lainnya. Secara keseluruhan, kualitas layanan dinilai "sangat baik" oleh mahasiswa.
8	Analisis peningkatan kualitas pelayanan mahasiswa magister manajemen teknologi ITS Surabaya dengan metode Servqual dan Importance Performance Analysis (IPA)	Perguruan Tinggi	Servqual dan IPA	Penelitian ini mengevaluasi kepuasan mahasiswa terhadap layanan di Program Studi MMT-ITS menggunakan metode SERVQUAL. Penelitian ini bertujuan memberikan rekomendasi perbaikan untuk meningkatkan kualitas layanan dan kepuasan mahasiswa.
9	Penerapan metode Servqual untuk peningkatan kualitas pelayanan pelanggan	Hotel	Servqual	Penelitian ini mengidentifikasi area spesifik yang memerlukan perbaikan, dengan dimensi bukti fisik sebagai fokus utama. Rekomendasi akan diberikan kepada manajemen untuk

No	Judul	Objek	Metode	Hasil
				meningkatkan kualitas layanan dan kepuasan pelanggan, serta meningkatkan pendapatan hotel.
10	Identifikasi potensi modus kegagalan yang dapat menghambat kelancaran proses pelayanan rawat jalan menggunakan FMEA di Rumah Sakit BM Jakarta Barat	Rumah Sakit	FMEA	Temuan penelitian menunjukkan beberapa mode kegagalan yang signifikan, seperti ketidaksesuaian jadwal pemeriksaan dan ketidaktersediaan obat spesifik.
11	Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan menggunakan metode Servqual dan Lean Healthcare	Rumah Sakit	Servqual dan Lean Healthcare	Analisis menunjukkan beberapa sumber pemborosan, termasuk waktu tunggu yang lama, inventaris yang tidak diperlukan, dan overproduction.
12	Peran metode FMEA terhadap mutu pelayanan rumah sakit	Rumah Sakit	FMEA	Hasilnya menunjukkan bahwa penerapan FMEA berhasil meningkatkan mutu pelayanan rumah

No	Judul	Objek	Metode	Hasil
	sistematik review			sakit dengan mengidentifikasi resiko kegagalan dan menerapkan tindakan preventif.
13	Analisis kualitas pelayanan dalam pencatatan AK 1 dalam memberikan kepuasan kepada masyarakat pada Dinas Transmigrasi dan tenaga kerja kabupaten Aceh Singkil	Instansi Pemerintah	Servqual	Hasilnya menunjukkan beberapa indikator belum terpenuhi baik, disebabkan oleh kurangnya alokasi anggaran dan sarana prasarana.
14	Peran kualitas pelayanan dalam meningkatkan kepuasan pelanggan pada PT. Global Perkasa Ekspres Logistik	Peusahaan Logistik	Servqual	Hasilnya menunjukkan kepuasan pelanggan tercapai melalui layanan yang baik, harga terjangkau, dan teknologi komunikasi. Namun, ditemukan kelemahan pada staf kurang berpengalaman yang dapat memengaruhi citra perusahaan.

No	Judul	Objek	Metode	Hasil
15	Peningkatan kualitas pelayanan publik di Kantor Desa Kambitin berdasarkan prinsip umum Good Governance dalam hokum administrasi	Kantor Desa	Servqual	Hasilnya menunjukkan kinerja pemerintah desa yang baik sesuai peraturan. Namun, terdapat kekurangan dalam survei kepuasan masyarakat yang belum dilakukan oleh perangkat desa.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah para pengguna layanan atau pengunjung pada kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, Yogyakarta yaitu masyarakat.

3.2 Objek Penelitian

Dalam penelitian yang dilakukan memiliki objek penelitian yaitu kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, Yogyakarta. Secara spesifik penelitian ini tertuju pada kualitas layanan yang ada pada kantor Dinas Kesehatan tersebut.

3.3 Sumber Data Penelitian

Penelitian ini memanfaatkan data primer dan data sekunder. Rincian dari data tersebut dan cara pengumpulannya dijelaskan sebagai berikut.

1. Data Primer

Data primer merupakan informasi yang diperoleh secara langsung dari sumber aslinya. Untuk penelitian ini, data diperoleh melalui metode wawancara dan pengisian kuesioner. Narasumber, yang merupakan pengguna layanan kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, dijadikan acuan untuk mengukur tingkat kepuasan mereka terhadap layanan yang disediakan oleh kantor tersebut.

2. Data Sekunder

Penelitian ini juga melibatkan pengumpulan data sekunder yang diperoleh dari sumber-sumber seperti buku, jurnal, materi lainnya, serta catatan arsip dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. Ini mencakup evaluasi kinerja pegawai dan catatan kehadiran pegawai setiap tahun. Data sekunder ini berfungsi sebagai pelengkap data primer, mendukung identifikasi masalah, ulasan literatur, dan memfasilitasi analisis data.

3.4 Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, metode pengumpulan data yang diterapkan meliputi:

1. Wawancara

Dilakukan sesi tanya jawab dengan pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman dan masyarakat sebagai pengguna layanan.

2. Kuesioner

Kuesioner didistribusikan secara langsung kepada responden yang merupakan pengguna layanan kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. Tujuan dari distribusi kuesioner ini adalah untuk menilai sejauh mana kepuasan pelanggan dengan layanan yang diberikan, dengan referensi pada standar kualitas kantor tersebut. Dengan pernyataan seperti pada tabel 3.1 dibawah ini.

Tabel 3. 1 Daftar Pernyataan Kuesioner

No	Kode	Pernyataan
Tangibles (Bukti Fisik)		
1	T1	Kondisi fasilitas komputer dan peralatan kerja yang digunakan pegawai tidak ketinggalan zaman
2	T2	Kondisi ruang tunggu pelayanan dan prasarana bangku untuk masyarakat yang datang nyaman
3	T3	Kondisi ruang kerja meja kursi pegawai tertata rapi
4	T4	Pegawai berpakaian bersih dan rapi
5	T5	Kondisi perlengkapan kerja pegawai baik
Reliability (Kehandalan)		
6	R6	Pegawai mempunyai keinginan yang tinggi untuk menyelesaikan masalah masyarakat
7	R7	Pegawai mengutamakan pelayanan kepada masyarakat
8	R8	Pegawai mampu memberikan layanan kepada masyarakat

No	Kode	Pernyataan
9	R9	Pegawai tidak melakukan kesalahan dalam memberikan layanan
10	R10	Pegawai melakukan layanan sesuai dengan yang dijanjikan
Responsiveness (Daya Tangkap)		
11	RES11	Pegawai memberikan informasi yang lengkap kepada masyarakat
12	RES12	Pegawai memberikan layanan yang cepat kepada masyarakat
13	RES13	Pegawai senantiasa berkeinginan menyelesaikan masalah yang dihadapi masyarakat
14	RES14	Pegawai tidak terkesan terlalu sibuk dalam melayani
15	RES15	Pegawai bersikap cepat tanggap terhadap kebutuhan masyarakat
Assurance (Jaminan)		
16	A16	Pegawai dapat memberikan kepercayaan kepada masyarakat
17	A17	Saya merasa aman ketika mendapatkan pelayanan
18	A18	Pegawai selalu sopan dalam memberikan layanan
19	A19	Pegawai mempunyai pengetahuan untuk menjawab pertanyaan masyarakat
20	A20	Pegawai dapat menyelesaikan masalah masyarakat dengan tuntas
Emphaty (Empati)		
21	E21	Jam layanan tepat waktu sesuai jam kerja
22	E22	Pegawai memberikan perhatian kepada masyarakat sesuai dengan masalah yang dihadapi
23	E23	Pegawai memberikan layanan dengan tulus

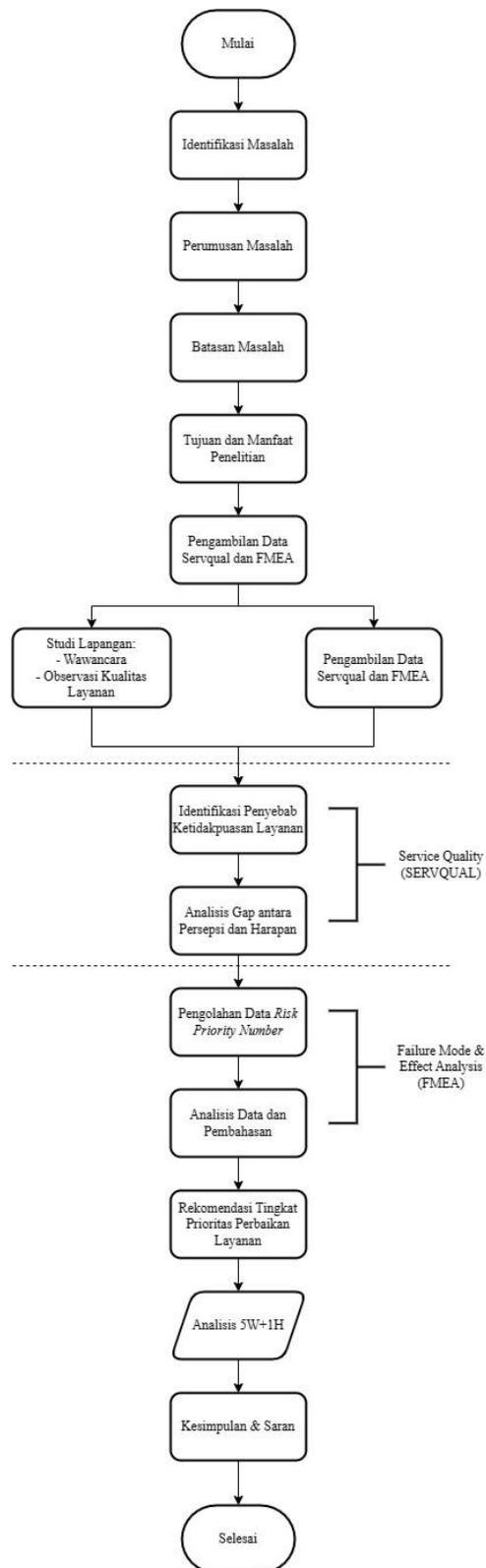
No	Kode	Pernyataan
24	E24	Pegawai memahami kebutuhan masyarakat
25	E25	Pegawai selalu respek menyelesaikan masalah masyarakat

3. Studi Literatur

Dilakukan dengan mengacu pada buku, jurnal, dan data arsip dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, yang meliputi evaluasi kinerja pegawai dan catatan kehadiran mereka setiap tahun.

3.5 Alur Penelitian

Gambar 3.1 menunjukkan tahapan-tahapan dalam penelitian, yang dijelaskan lebih lanjut dalam diagram alir sebagai berikut ini.



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

Gambar 3.1 Menggambarkan alur setiap langkah yang diambil selama pelaksanaan penelitian ini.

1. Mulai

Penelitian dilaksanakan di kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, Yogyakarta. Sebagai tempat penelitian dan pengambilan data.

2. Identifikasi Masalah

Melakukan pencarian permasalahan yang ada di kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman tentang kualitas layanan yang diberikan oleh kantor tersebut.

3. Perumusan Masalah

Menentukan permasalahan yang telah diidentifikasi dan terdapat 3 rumusan masalah yang mana dari identifikasi masalah tersebut ditemukan tujuan dari penelitian yang akan menjadi jawaban akhir penelitian.

4. Batasan Masalah

Setelah menemukan masalah yang ada di lapangan, penulis memberi batasan untuk masalah yang ada agar penelitian ini fokus menyelesaikan masalah yang ada dan tidak meluas.

5. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Menentukan tujuan sebagai jawaban dari masalah yang dirumuskan dan sebagai target yang ingin dicapai serta dapat memberikan manfaat dalam penelitian ini.

6. Pengambilan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 1 Oktober - selesai di kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, Yogyakarta.

- a. Studi Lapangan

Studi lapangan merupakan kegiatan pencarian fakta dengan cara terjun langsung ke lapangan guna menghasilkan informasi yang dibutuhkan. Studi lapangan dilakukan melalui observasi atau pengamatan secara langsung serta melalui wawancara kepada pihak yang bersangkutan dengan penelitian. Pengambilan data terkait kualitas layanan yang ada di kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman.

- b. Studi Literatur

Pada studi literatur terbagi menjadi dua bagian yaitu kajian deduktif dan kajian

induktif. Kajian deduktif berisikan teori-teori metode yang berkaitan dengan penelitian untuk mendukung dalam menyelesaikan permasalahan yang didapat dari buku-buku maupun jurnal nasional maupun internasional. Sedangkan, kajian induktif didapat dari arsip data kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman serta teori-teori yang diperlukan seperti kepuasan pelanggan, kualitas layanan, *Service Quality*, dan *Failure Mode and Effect Analysis*.

7. Identifikasi Penyebab Ketidakpuasan Layanan

Pada tahap ini mengidentifikasi faktor apa saja yang menyebabkan terjadinya ketidakpuasan layanan serta risiko akibat dampak yang ditimbulkan dari ketidakpuasan layanan tersebut. Didapatkan dari penyebaran kuesioner kepada pengguna layanan Kantor Dinas Kesehatan yaitu masyarakat.

8. Analisis Gap

Pada tahap ini dilakukan identifikasi perbedaan antara kinerja saat ini dengan kinerja yang diharapkan atau tujuan yang diinginkan, proses ini melibatkan perbandingan dua keadaan, yaitu keadaan saat ini dan keadaan yang diinginkan atau ideal. Tujuannya adalah untuk menentukan langkah-langkah apa yang harus diambil untuk mencapai keadaan yang diinginkan.

9. Pengolahan Data *Risk Priority Number*

Pada tahap ini pengolahan data *Risk Priority Number* yang dimana dilakukan sebagai mencari masalah apa yang akan menjadi prioritas perbaikan yang harus dilakukan oleh kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. Hasil tersebut diperoleh dari hasil *severity*, *occurrence*, dan *detection*.

10. Analisis Data dan Pembahasan

Setelah pengolahan data, selanjutnya melakukan analisis data dan pemaparan pembahasan untuk mengetahui bagaimana tingkat prioritas perbaikan pada kualitas layanan untuk nantinya menjadi bahan pertimbangan dalam rekomendasi yang diberikan.

11. Rekomendasi Tingkat Prioritas Perbaikan Layanan

Pada tahap ini memberikan rekomendasi perbaikan dari tingkat prioritas kualitas layanan sebagai bahan pertimbangan kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman dalam melayani masyarakat.

12. Analisis 5W+1H

Tahap ini digunakan untuk mendapat pemahaman yang komprehensif mengenai suatu situasi, permasalahan atau kegiatan dengan menjawab enam pertanyaan dasar.

13. Kesimpulan dan Saran

Setelah menyelesaikan semua tahapan, kemudian peneliti dapat menyimpulkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan untuk menjawab tujuan dari penelitian. Pemberian saran diberikan kepada kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman terkait dengan penelitian ini, agar dapat dijadikan pertimbangan untuk memperbaiki terkait dengan penelitian ini, agar dapat dijadikan acuan untuk memperbaiki operasional layanan kepada masyarakat kedepannya.

14. Selesai

Penelitian dan pengambilan data selesai dilakukan setelah melaksanakan semua tahap dan mengakhiri penelitian di kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, Yogyakarta.

BAB IV PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN DATA

4.1 Pengumpulan Data

4.1.1 Data

Dalam penelitian ini, pengumpulan data dilakukan melalui distribusi kuesioner. Subjek penelitian ini adalah pengguna layanan Kantor Dinas Kesehatan Sleman yaitu masyarakat. Pendekatan pengambilan sampel digunakan adalah nonprobability sampling, karena metode ini memberikan fleksibilitas dalam memilih objek atau individu sebagai sampel. Penggunaan teknik sampling pertimbangan (Judgment Sampling) dipilih, dimana peneliti secara subjektif memilih sampel dari anggota populasi berdasarkan pertimbangan dan intuisi. Oleh karena itu, sampel dipilih dengan keyakinan bahwa mereka akan memberikan kontribusi yang signifikan untuk penelitian ini.

Tahap awal sebelum melakukan pengumpulan data secara menyeluruh adalah pelaksanaan pengambilan data pendahuluan. Langkah ini bertujuan untuk memastikan bahwa kuesioner yang digunakan memiliki validitas dan reliabilitas yang baik, karena setelah pengumpulan data pendahuluan, akan dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas. Proses ini dilakukan sebelum menyebarkan pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner kepada para responden. Dalam kegiatan pengumpulan data pendahuluan, peneliti mendistribusikan 70 lembar kuesioner kepada 70 responden.

4.1.2 *Pilot Study* Kuesioner

Pilot study dengan menggunakan penilaian ahli dilakukan untuk menguji kesesuaian instrumen dengan prosedur yang telah dibuat. Tujuan dari *pilot study* ini adalah untuk memperbaiki serta memvalidasi pemahaman tentang tes yang diukur. Pada tahap ini, terdapat tiga putaran dalam pengambilan data. Kuesioner pada putaran pertama dikirimkan kepada lima responden untuk mengevaluasi cara penyajian instrumen penelitian kepada para penilai. Setelah itu, umpan balik dari evaluasi kuesioner digunakan untuk mengoptimalkan kuesioner sebagai alat penelitian. Hasil dari putaran awal menunjukkan perubahan pada beberapa pertanyaan, termasuk penambahan jumlah item pertanyaan dan klarifikasi pengertian pada bagian pembukaan

kuesioner. Pada putaran kedua, ditemukan bahwa perlu dilakukan perubahan kata pada beberapa item pertanyaan agar lebih mudah dipahami. Berikut adalah saran dan masukan yang diberikan oleh para ahli selama proses pembangunan kuesioner pada tahap pertama.

Tabel 4. 1 Hasil Pilot Study Tahap 1

No	Responden	Hasil
1	Yarno Eko Suparto M.Pd	<ul style="list-style-type: none"> • Format pertanyaan mudah dipahami • Instruksi pengisian kuesioner mudah dipahami • Tidak terdapat kata-kata yang tidak familiar • Pertanyaan cukup jelas dan mudah dipahami • Jumlah pertanyaan tidak terlalu banyak • Tidak terdapat pertanyaan sensitif/mengandung SARA • Pertanyaan tidak monoton • Pertanyaan relevan dengan topik penelitian • Membutuhkan 15 menit untuk mengisi kuesioner • Terdapat saran untuk pertanyaan kuesioner lebih rinci
2	Dr. Mariatul Hikmah, MA	<ul style="list-style-type: none"> • Format pertanyaan mudah dipahami • Instruksi pengisian kuesioner mudah dipahami • Tidak terdapat kata-kata yang tidak familiar • Pertanyaan cukup jelas dan mudah dipahami • Jumlah pertanyaan tidak terlalu banyak • Tidak terdapat pertanyaan sensitif/mengandung SARA • Pertanyaan tidak monoton • Pertanyaan relevan dengan topik penelitian • Membutuhkan 15 menit untuk mengisi kuesioner
3	Imron Basyari, SE	<ul style="list-style-type: none"> • Format pertanyaan mudah dipahami • Instruksi pengisian kuesioner mudah

No	Responden	Hasil
		<p>dipahami</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak terdapat kata-kata yang tidak familiar • Pertanyaan cukup jelas dan mudah dipahami • Jumlah pertanyaan tidak terlalu banyak • Tidak terdapat pertanyaan sensitif/mengandung SARA • Pertanyaan tidak monoton • Pertanyaan relevan dengan topik penelitian • Membutuhkan 15 menit untuk mengisi kuesioner • Terdapat saran untuk format lebih diperjelas
4	Hikmariza, SE	<ul style="list-style-type: none"> • Format pertanyaan mudah dipahami • Instruksi pengisian kuesioner mudah dipahami • Tidak terdapat kata-kata yang tidak familiar • Pertanyaan cukup jelas dan mudah dipahami • Jumlah pertanyaan tidak terlalu banyak • Tidak terdapat pertanyaan sensitif/mengandung SARA • Pertanyaan tidak monoton • Pertanyaan relevan dengan topik penelitian • Membutuhkan 10 menit untuk mengisi kuesioner
5	Adam Saleh, M.Pd	<ul style="list-style-type: none"> • Format pertanyaan mudah dipahami • Instruksi pengisian kuesioner mudah dipahami • Tidak terdapat kata-kata yang tidak familiar • Pertanyaan cukup jelas dan mudah dipahami • Jumlah pertanyaan tidak terlalu banyak • Tidak terdapat pertanyaan sensitif/mengandung SARA

No	Responden	Hasil
		<ul style="list-style-type: none"> • Pertanyaan tidak monoton • Pertanyaan relevan dengan topik penelitian • Membutuhkan 15 menit untuk mengisi kuesioner • Terdapat saran untuk kata-kata dari kuesioner agar di rinci lagi

Berikut ini merupakan saran dan masukan yang diberikan *expert* selama proses pembangunan kuesioner pada tahap kedua.

Tabel 4. 2 Hasil Pilot Study Tahap 2

No	Responden	Hasil
1	Yarno Eko Suparto M.Pd	<ul style="list-style-type: none"> • Format pertanyaan mudah dipahami • Instruksi pengisian kuesioner mudah dipahami • Tidak terdapat kata-kata yang tidak familiar • Pertanyaan cukup jelas dan mudah dipahami • Jumlah pertanyaan tidak terlalu banyak • Tidak terdapat pertanyaan sensitif/mengandung SARA • Pertanyaan tidak monoton • Pertanyaan relevan dengan topik penelitian • Membutuhkan 15 menit untuk mengisi kuesioner • Terdapat saran untuk pertanyaan kuesioner lebih rinci
2	Imron Basyari, SE	<ul style="list-style-type: none"> • Format pertanyaan mudah dipahami • Instruksi pengisian kuesioner mudah dipahami • Tidak terdapat kata-kata yang tidak familiar • Pertanyaan cukup jelas dan mudah dipahami • Jumlah pertanyaan tidak terlalu banyak • Tidak terdapat pertanyaan sensitif/mengandung SARA

No	Responden	Hasil
		<ul style="list-style-type: none"> • Pertanyaan tidak monoton • Pertanyaan relevan dengan topik penelitian • Membutuhkan 15 menit untuk mengisi kuesioner
3	Adam Saleh, M.Pd	<ul style="list-style-type: none"> • Format pertanyaan mudah dipahami • Instruksi pengisian kuesioner mudah dipahami • Tidak terdapat kata-kata yang tidak familiar • Pertanyaan cukup jelas dan mudah dipahami • Jumlah pertanyaan tidak terlalu banyak • Tidak terdapat pertanyaan sensitif/mengandung SARA • Pertanyaan tidak monoton • Pertanyaan relevan dengan topik penelitian • Membutuhkan 15 menit untuk mengisi kuesioner • Terdapat saran untuk kata-kata dari kuesioner agar di rinci lagi

Berikut ini merupakan saran dan masukan yang diberikan *expert* selama proses pembangunan kuesioner pada tahap ketiga.

Tabel 4. 3 Hasil Pilot Study Tahap 3

No	Responden	Hasil
1	Yarno Eko Suparto M.Pd	<ul style="list-style-type: none"> • Format pertanyaan mudah dipahami • Instruksi pengisian kuesioner mudah dipahami • Tidak terdapat kata-kata yang tidak familiar • Pertanyaan cukup jelas dan mudah dipahami • Jumlah pertanyaan tidak terlalu banyak • Tidak terdapat pertanyaan sensitif/mengandung SARA • Pertanyaan tidak monoton • Pertanyaan relevan dengan topik penelitian

No	Responden	Hasil
2	Adam Saleh, M.Pd	<ul style="list-style-type: none"> • Membutuhkan 15 menit untuk mengisi kuesioner • Format pertanyaan mudah dipahami • Instruksi pengisian kuesioner mudah dipahami • Tidak terdapat kata-kata yang tidak familiar • Pertanyaan cukup jelas dan mudah dipahami • Jumlah pertanyaan tidak terlalu banyak • Tidak terdapat pertanyaan sensitif/mengandung SARA • Pertanyaan tidak monoton • Pertanyaan relevan dengan topik penelitian • Membutuhkan 15 menit untuk mengisi kuesioner

4.1.3 Atribut Data

Dalam penelitian ini, digunakan metode Service Quality (SERVQUAL), sehingga atribut-atribut kualitas pelayanan tersebut dijelaskan melalui lima dimensi pelayanan sesuai model yang dikembangkan oleh Parasuraman et. al (1990), yaitu *Tangibles*, *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, dan *Empathy*. Setelah mengidentifikasi atribut-atribut pelayanan Kantor Dinas Kesehatan, langkah berikutnya adalah pengelompokan atribut tersebut ke dalam lima dimensi Servqual. Pengelompokan atribut tersebut dapat ditemukan dalam Tabel 4.4 dibawah ini.

Tabel 4. 4 Pengelompokan Atribut Kuesioner

No	Dimensi	Item	Atribut
1	<i>Tangible</i>	T1	Kondisi fasilitas komputer dan peralatan kerja yang digunakan pegawai tidak ketinggalan zaman.
2		T2	Kondisi ruang tunggu pelayanan dan prasarana bangku untuk masyarakat yang datang nyaman.
3		T3	Kondisi ruang kerja meja kursi pegawai tertata rapi.
4		T4	Pegawai berpakaian bersih dan rapi.

No	Dimensi	Item	Atribut
5		T5	Kondisi perlengkapan kerja pegawai baik.
6		R6	Pegawai mempunyai keinginan yang tinggi untuk menyelesaikan masalah masyarakat.
7		R7	Pegawai mengutamakan layanan kepada masyarakat.
8		R8	Pegawai mampu memberikan layanan kepada masyarakat.
9	<i>Reliability</i>	R9	Pegawai tidak melakukan kesalahan dalam memberikan layanan.
10		R10	Pegawai melakukan layanan sesuai dengan yang dijanjikan.
11		RES11	Pegawai memberikan informasi yang lengkap kepada masyarakat.
12		RES12	Pegawai memberikan layanan yang cepat kepada masyarakat.
13	<i>Responsiveness</i>	RES13	Pegawai senantiasa berkeinginan menyelesaikan masalah yang dihadapi masyarakat.
14		RES14	Pegawai tidak terkesan terlalu sibuk dalam melayani masyarakat.
15		RES15	Pegawai bersikap cepat tanggap terhadap kebutuhan masyarakat.
16		A16	Pegawai dapat memberikan kepercayaan kepada masyarakat.
17		A17	Saya merasa aman ketika mendapatkan layanan.
18	<i>Assurance</i>	A18	Pegawai selalu sopan dalam memberikan layanan.
19		A19	Pegawai mempunyai pengetahuan untuk menjawab pertanyaan masyarakat.
20		A20	Pegawai dapat menyelesaikan masalah masyarakat dengan tuntas.
21		E21	Jam layanan tepat waktu sesuai jam kerja.
22	<i>Empathy</i>	E22	Pegawai memberikan perhatian kepada masyarakat sesuai dengan masalah yang dihadapi.

No	Dimensi	Item	Atribut
23		E23	Pegawai memberikan layanan dengan tulus.
24		E24	Pegawai memahami kebutuhan masyarakat.
25		E25	Pegawai selalu respek menyelesaikan masalah masyarakat.

Dalam pelaksanaan penelitian ini, alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner tersebut disusun berdasarkan variabel-variabel penelitian yang telah diidentifikasi sebelumnya. Struktur kuesioner terdiri dari dua bagian, yakni kuesioner identitas responden dan kuesioner mengenai tingkat kepuasan responden (baik persepsi maupun harapan).

Penyusunan kuesioner terbagi menjadi dua bagian yaitu :

1. Bagian pertama mengenai identitas responden, bertujuan untuk memperoleh informasi terkait dengan individu yang menjadi responden.
2. Bagian kedua berupa kuesioner tingkat kepuasan, yang dirancang untuk mengukur tingkat kepuasan terhadap layanan yang diberikan. Pengukuran tersebut didasarkan pada persepsi dan harapan yang dimiliki oleh responden.

Metode yang diterapkan adalah sampling aksidental, di mana individu yang diambil sebagai sampel adalah masyarakat yang menjadi pengguna layanan kantor Dinas Kesehatan Sleman, dan mereka dijadikan sebagai sumber data. Jumlah sampel untuk kuesioner ditetapkan menggunakan rumus sebagai berikut (Riyanto et al., 2020) :

$$n = p(1 - p) \frac{[Z_{\alpha/2}]^2}{SE} \dots\dots\dots (1)$$

Dimana :

n = Jumlah sampel Minimum

SE = Standard Error

$Z_{\alpha/2}$ = Tingkat kepercayaan

P = Proporsi sebenarnya dari populasi

Nilai $p(1-p)$ diganti dengan nilai maksimumnya, yakni 0,25 mengingat P tidak diketahui. Dengan menggunakan standard error sebesar 10% dan tingkat kepercayaan 90% (dengan $Z_{\alpha/2}=1,64$; $\alpha = 10\%$), maka :

$$n = 0,25 [1,64/0,1]^2$$

$$n = 67,24 \approx 68$$

Dengan demikian, dalam penelitian ini, jumlah sampel minimal yang digunakan adalah 68 responden. Untuk memastikan tingkat kevalidan, peneliti memutuskan untuk menggunakan 70 responden.

4.1.4 Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini mencakup 70 individu, yang merupakan masyarakat pengguna layanan dari Kantor Dinas Kesehatan Sleman. Karakteristik responden yang dicatat mencakup informasi mengenai usia dan jenis kelamin mereka.

4.1.5 Usia

Kelompok usia responden yang merupakan masyarakat pengguna layanan dari Kantor Dinas Kesehatan Sleman, yang menjadi subjek penelitian ini, dapat diperinci dalam Tabel 4.5.

Tabel 4. 5 Kelompok Usia Responden

No	Usia	Deskripsi	
		Frekuensi	Presentase (%)
1	20-25 tahun	26	37,14
2	26-30 tahun	11	15,71
3	31-35 tahun	15	21,43
4	36-40 tahun	8	11,42
5	41-45 tahun	3	4,29
6	46-50 tahun	2	2,86
7	>50 tahun	5	7,14
Jumlah		70	100

Dari data pada Tabel 4.5 tersebut, dapat diamati bahwa di Kantor Dinas Kesehatan Sleman, responden berada dalam kelompok usia 20-25 tahun sebanyak 37,14% (26 orang), responden 26-30 tahun sebanyak 15,71% (11 orang), responden berusia 31-35 tahun sebanyak 21,43% (15 orang), responden 36-40 tahun sebanyak 11,42% (8 orang), responden 41-45 tahun sebanyak 4,29% (3 orang), responden 46-50 sebanyak 2,86% (2 orang), dan selebihnya

responden berusia lebih dari 50 tahun sebanyak 7,14% (5 orang). Mayoritas responden berada dalam kelompok usia 20 hingga 25 tahun sebanyak 37,14% (26 orang), sedangkan jumlah responden yang berusia 46 hingga 50 tahun hanya sebesar 2,86% (2 orang).

4.1.6 Jenis Kelamin

Pembagian jenis kelamin dari pengguna layanan atau masyarakat di Kantor Dinas Kesehatan Sleman, yang menjadi subjek penelitian ini, dapat dirinci dalam Tabel 4.6 dibawah ini.

Tabel 4. 6 Kelompok Jenis Kelamin Responden

No	Jenis Kelamin	Deskripsi	
		Frekuensi	Presentase (%)
1	Laki- Laki	37	52,86
2	Perempuan	33	47,14
Jumlah		70	100

Berdasarkan informasi pada Tabel 4.6 tersebut, terlihat bahwa di Kantor Dinas Kesehatan Sleman, sebagian besar responden adalah laki-laki mencapai 52,86% (37 orang) dari total responden, sementatra jumlah responden perempuan mencapai 47,14% (33 orang) dari total responden.

4.1.7 Distribusi Jawaban Responden

Informasi yang didapat dari penyebaran kuesioner berbentuk nilai yang diukur menggunakan skala *Likert* dari 1 hingga 5. Semakin tinggi skornya, semakin besar preferensi responden terhadap variabel tingkat realita atau kepuasan dan tingkat harapan atau kepentingan. Rincian tentang arti dari setiap tingkatan skor pada masing-masing variabel dapat diuraikan sebagai berikut :

a. Tingkat Kepuasan

5 = Sangat Puas

4 = Puas

3 = Biasa

2 = Tidak Puas

1 = Sangat Tidak Puas

b. Tingkat Kepentingan

- 5 = Sangat Penting
- 4 = Penting
- 3 = Cukup Penting
- 2 = Tidak Penting
- 1 = Sangat Tidak Penting

Kuesioner ini dirancang dengan tujuan untuk memperoleh nilai tingkat kepuasan dan tingkat harapan masyarakat pengguna layanan terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh Kantor Dinas Kesehatan Sleman.

4.2 Pengolahan Data

Tahap-tahap pengolahan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

4.3.1 Uji Validitas

Untuk mengkonfirmasi keabsahan kuesioner yang diajukan, dilakukan pengujian validitas. Pengujian validitas ini dilakukan dengan memanfaatkan software SPSS. Data input dari pengujian ini mencakup skor dari setiap item variabel. Dengan membandingkan nilai R_{Tabel} yang tertera dalam tabel dengan nilai R_{Hitung} yang dihasilkan dari perhitungan, maka keabsahan kuesioner dapat teridentifikasi. Berikut merupakan langkah-langkah dalam pengujian validitas data (Riyanto et al., 2020):

1. Menentukan hipotesis

H_0 : skor butir pertanyaan berkorelasi positif dengan skor total (*valid*)

H_1 : skor butir pertanyaan tidak berkorelasi positif dengan skor total (*tidak valid*)

2. Menentukan nilai R_{tabel}

Untuk nilai R_{tabel} dengan tingkat signifikansi (α) = 5%

Derajat kebebasan (df) = n-2

$$= 70 - 2$$

$$= 68$$

Maka untuk mencari nilai R_{tabel} dapat menggunakan cara interpolasi, yaitu sebagai berikut:

df	R_{tabel}
65	0,244
68	x
70	0,235

.....(2)

$$\frac{x - 0,244}{0,235 - 0,244} = \frac{68 - 65}{70 - 65}$$

$$\frac{x - 0,244}{-0,009} = \frac{3}{5}$$

$$x - 0,244 = \frac{3}{5}(-0,009)$$

$$x = 0,2386$$

Sehingga diperoleh nilai R_{tabel} sebesar 0,2386

3. Menghitung nilai R_{hitung}

Nilai R_{hitung} dapat diperoleh setelah melakukan pengolahan data dengan menggunakan *software* SPSS. Nilai R_{hitung} dapat dilihat pada hasil *output* SPSS pada kolom *Corrected Item – Total Corelation*.

4. Pengambilan keputusan

Jika $R_{\text{hitung}} > R_{\text{tabel}}$ maka H_0 diterima

Jika $R_{\text{hitung}} < R_{\text{tabel}}$, maka H_0 ditolak.

Berdasarkan perhitungan, ditemukan bahwa nilai R_{hitung} pada semua item mencapai kevalidan, yaitu melebihi nilai R_{tabel} . Rincian hasil uji validitas data kuesioner dapat ditemukan dalam Tabel 4.7 dibawah ini.

Tabel 4. 7 Hasil Uji Validitas

No	Item	Kepentingan			Kepuasan		
		R Hitung	R tabel	Keputusan	R Hitung	R tabel	Keputusan
1	T1	0.673577	0.2386	Valid	0.813868	0.2386	Valid
2	T2	0.846447	0.2386	Valid	0.866086	0.2386	Valid
3	T3	0.757777	0.2386	Valid	0.880706	0.2386	Valid
4	T4	0.760758	0.2386	Valid	0.909522	0.2386	Valid
5	T5	0.813004	0.2386	Valid	0.887901	0.2386	Valid
6	R6	0.862187	0.2386	Valid	0.934008	0.2386	Valid
7	R7	0.882535	0.2386	Valid	0.942050	0.2386	Valid
8	R8	0.854125	0.2386	Valid	0.957810	0.2386	Valid
9	R9	0.866451	0.2386	Valid	0.948201	0.2386	Valid
10	R10	0.862255	0.2386	Valid	0.934010	0.2386	Valid
11	RES11	0.837249	0.2386	Valid	0.950441	0.2386	Valid
12	RES12	0.891174	0.2386	Valid	0.926397	0.2386	Valid
13	RES13	0.829921	0.2386	Valid	0.959012	0.2386	Valid

No	Item	Kepentingan			Kepuasan		
		R Hitung	R tabel	Keputusan	R Hitung	R tabel	Keputusan
14	RES14	0.689370	0.2386	Valid	0.892978	0.2386	Valid
15	RES15	0.845037	0.2386	Valid	0.934321	0.2386	Valid
16	A16	0.796371	0.2386	Valid	0.958453	0.2386	Valid
17	A17	0.820627	0.2386	Valid	0.930587	0.2386	Valid
18	A18	0.809364	0.2386	Valid	0.949065	0.2386	Valid
19	A19	0.767732	0.2386	Valid	0.973091	0.2386	Valid
20	A20	0.793609	0.2386	Valid	0.957760	0.2386	Valid
21	E21	0.783892	0.2386	Valid	0.934457	0.2386	Valid
22	E22	0.776935	0.2386	Valid	0.950340	0.2386	Valid
23	E23	0.868871	0.2386	Valid	0.935340	0.2386	Valid
24	E24	0.786251	0.2386	Valid	0.918355	0.2386	Valid
25	E25	0.891133	0.2386	Valid	0.932643	0.2386	Valid

Berdasarkan hasil pengumpulan data kuesioner, untuk menguji kedua validitas kedua atribut yaitu kepuasan dan kepentingan merujuk pada Tabel 4.7. Adapun pengambilan keputusan dalam uji validitas ini sebagai berikut :

- a. Jika R_{Hitung} positif, dimana $R_{Hitung} > R_{Tabel}$ maka dinyatakan valid.
- b. Jika R_{Hitung} negatif, dimana $R_{Hitung} < R_{Tabel}$ maka dinyatakan tidak valid.

Dengan menggunakan signifikansi sebesar 0,05 atau 5% yaitu 0,2386 diperoleh bahwa seluruh atribut pernyataan berdasarkan dimensi kualitas dinyatakan *valid* karena hasil dari nilai R_{hitung} lebih besar dari nilai R_{tabel} sebesar 0,2386. Dari Tabel 4.7, terlihat bahwa nilai R_{hitung} untuk setiap faktor yang diajukan dalam kuesioner semuanya melebihi nilai R_{tabel} untuk 70 responden. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek yang disertakan dalam kuesioner penelitian ini dianggap valid, memungkinkan untuk menyimpulkan mengenai tingkat kepuasan dan kepentingan pengguna layanan Kantor Dinas Kesehatan Sleman.

4.3.2 Uji Reliabilitas

Untuk menguji ketetapan hasil pengukuran kuesioner adalah dengan uji reliabilitas. Reliabilitas mengacu pada konsep bahwa suatu instrumen dapat diandalkan untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut telah teruji baik. Kuesioner dianggap reliabel jika mampu menghasilkan hasil yang relatif serupa saat diukur kembali pada objek yang berbeda

dalam waktu yang berbeda atau memberikan hasil yang konsisten (Dewi et al., 2020).

Besarnya reliabilitas yang paling baik adalah 1 dan yang paling jelek adalah 0. Apabila perhitungannya tidak *reliable*, maka perlu ditinjau pada penyusunan kuesionernya. Kriteria suatu data dapat dinyatakan *reliable* jika $\alpha_{hitung} \geq \alpha_{tabel}$, berikut merupakan langkah- langkah dalam pengujian reliabilitas (Riyanto et al., 2020) :

1. Menentukan hipotesis

H0 : skor butir pernyataan berkorelasi positif dengan skor total (*valid*)

H1 : skor butir pernyataan tidak berkorelasi positif dengan skor total (*tidak valid*)

2. Menentukan nilai R_{tabel} Tingkat signifikansi 10% df = n – 2

$$df = 70 - 2 = 68$$

jika dilihat pada tabel R, maka nilai R_{tabel} adalah 0,1982.

3. Menghitung nilai R_{hitung}

Dari nilai tabel, df = (jumlah responden) – 2, atau dalam kasus ini df = 70 – 2 = 68. Dan dengan tingkat signifikansi 5% maka akan didapat suatu nilai dengan cara interpretasi.

Nilai R_{hitung} dapat diperoleh setelah melakukan pengolahan data dengan menggunakan *software* SPSS. Nilai R_{hitung} dapat dilihat pada hasil *output* SPSS pada kolom *Corrected Item – Total Corelation*.

4. Pengambilan keputusan

Jika R_{hitung} > R_{tabel}, maka H0 diterima Jika R_{hitung} < R_{tabel}, maka H0 ditolak.

Dalam penelitian ini, teknik yang digunakan untuk menguji reliabilitas adalah *Cronbach's Alpha*. Nilai yang diperoleh dari pengujian ini akan menunjukkan seberapa tinggi tingkat reliabilitas instrumen yang digunakan. Apakah kuesioner dianggap reliabel atau tidak, dapat diklasifikasikan berdasarkan tabel berikut :

Tabel 4. 8 Hasil Uji Reliabilitas

Tingkat	Quality of Service	Cronbach's Alpha	Keterangan
Keputusan	<i>Tangible</i>	0,920	Reliabel
	<i>Reliability</i>	0,966	Reliabel
	<i>Responsiveness</i>	0,960	Reliabel
	<i>Assurance</i>	0,975	Reliabel
	<i>Empathy</i>	0,963	Reliabel

Tingkat	Quality of Service	Cronbach's Alpha	Keterangan
Rata-rata		0,956	Reliabel
Kepuasan	<i>Tangible</i>	0,826	Reliabel
	<i>Reliability</i>	0,912	Reliabel
	<i>Responsiveness</i>	0,878	Reliabel
	<i>Assurance</i>	0,852	Reliabel
	<i>Empathy</i>	0,878	Reliabel
Rata-rata		0,869	Reliabel

Berdasarkan hasil uji reliabilitas dari semua dimensi kualitas jasa baik untuk kepentingan maupun kepuasan didapatkan hasil nilai *cronbach's alpha* semuanya lebih dari 0,60 sehingga kuesioner yang ada dikatakan reliabel semua atribut pernyataan. Hal ini berarti bahwa kuesioner sudah dapat menjawab pertanyaan yang sama, sehingga kuesioner dapat dipakai untuk mengukur kualitas layanan di kantor Dinas Kesehatan Sleman.

4.3.3 Perhitungan Nilai *Servqual* (Gap)

Gap terjadi karena adanya kesenjangan antara kepentingan pelanggan dengan kepuasan pelanggan terhadap kualitas pelayanan yang diterima oleh pelanggan. Adapun untuk mengetahui nilai *gap* dihitung dengan rumus sebagai berikut (Natalius et al., 2020):

$$Q = P - E \dots\dots\dots(3)$$

Keterangan :

Q = *Quality of Service* (Kualitas Layanan)

P = *Perceived* (Kinerja yang Dirasakan)

E = *Expected* (Harapan / Kepentingan)

Tabel 4. 9 Hasil Perhitungan Nilai *Servqual*

Quality of Service	Komponen	Rata-rata Kepuasan	Rata-rata Kepentingan	Rata-rata GAP
<i>Tangible</i>	T1	3,89	4,59	-0,70
	T2	3,81	4,69	-0,87
	T3	3,81	4,57	-0,76
	T4	4,30	4,67	-0,37
	T5	4,00	4,64	-0,64
Rata-rata <i>Tangible</i>		3,96	4,63	-0,66

	R6	3,87	4,74	-0,87
	R7	3,87	4,66	-0,79
Reliability	R8	4,03	4,59	-0,56
	R9	3,94	4,61	-0,67
	R10	3,99	4,74	-0,76
	Rata-rata Reliability	3,94	4,66	-0,73
	RES11	4,01	4,71	-0,70
	RES12	3,79	4,67	-0,89
Responsiveness	RES13	3,93	4,73	-0,80
	RES14	3,74	4,44	-0,70
	RES15	3,66	4,67	-1,01
	Rata-rata Responsiveness	3,82	4,64	-0,82
	A16	4,07	4,64	-0,57
	A17	4,14	4,63	-0,49
Assurance	A18	3,73	4,74	-1,01
	A19	4,19	4,67	-0,49
	A20	4,03	4,66	-0,63
	Rata-rata Assurance	4,03	4,66	-0,63
	E21	4,10	4,64	-0,54
	E22	3,93	4,64	-0,71
Empathy	E23	4,06	4,60	-0,54
	E24	3,86	4,57	-0,71
	E25	3,93	4,64	-0,71
	Rata-rata Empathy	3,97	4,61	-0,64
	Rata-rata Keseluruhan	3,94	4,64	-0,69

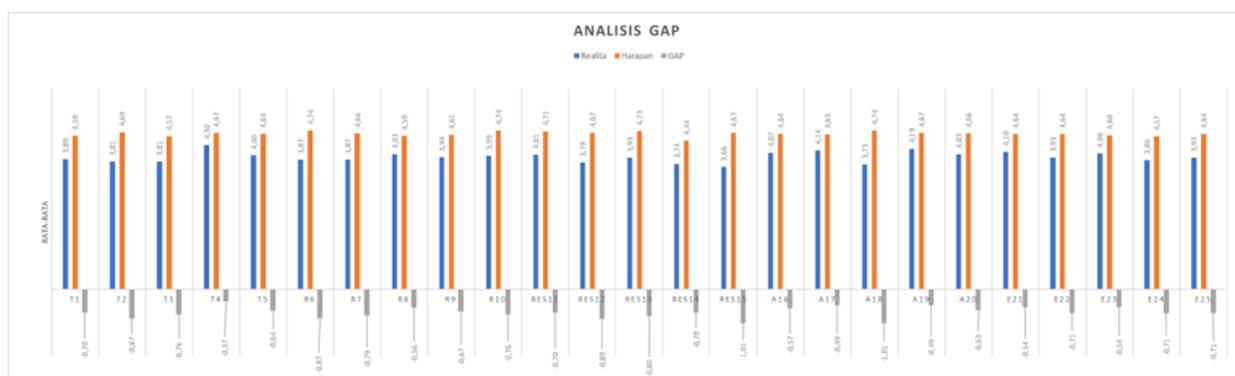
Berdasarkan nilai *gap* untuk dimensi kualitas *tangible* dari 5 komponen diketahui bahwa semua nilai *gap* nya bernilai negatif. Hal ini menunjukkan bahwa aspek fisik, peralatan dan presentasi karyawan di Kantor Dinas Kesehatan Sleman kualitas pelayanannya kurang memuaskan.

Berdasarkan nilai *gap* untuk dimensi kualitas *reliability* dari 5 komponen diketahui bahwa semua nilai *gap* nya bernilai negatif. Hal ini menunjukkan bahwa aspek ketepatan dan konsistensi pelayanan di kantor Dinas Kesehatan Sleman kualitas pelayanannya kurang memuaskan.

Berdasarkan nilai *gap* untuk dimensi kualitas *responsiveness* dari 5 komponen diketahui bahwa semua nilai *gap* nya bernilai negatif. Hal ini menunjukkan bahwa aspek kesigapan dan kecepatan respon pegawai di kantor Dinas Kesehatan Sleman kualitas pelayanannya kurang memuaskan.

Berdasarkan nilai *gap* untuk dimensi kualitas *assurance* dari 5 komponen diketahui bahwa semua nilai *gap* nya bernilai negatif. Hal ini menunjukkan bahwa aspek kesopanan, kompetensi, kredibilitas dan keamanan yang diberikan oleh pegawai kepada masyarakat di kantor Dinas Kesehatan Sleman kualitas pelayanannya kurang memuaskan.

Berdasarkan nilai *gap* untuk dimensi kualitas *empathy* dari 5 komponen diketahui bahwa semua nilai *gap* nya bernilai negatif. Hal ini menunjukkan bahwa aspek perhatian pribadi dan kepedulian yang ditunjukkan oleh pegawai kepada masyarakat di kantor Dinas Kesehatan Sleman kualitas pelayanan kurang memuaskan.



Gambar 4. 1 Diagram Perhitungan GAP

Dapat dilihat setelah dilakukan perhitungan *gap*, diketahui bahwa nilai atribut *gap* negatif 3 tertinggi yaitu :

1. Pada dimensi *Responsiveness* atribut dengan *item* RES15, yaitu tentang ketanggapan pegawai terhadap kebutuhan masyarakat dan pada dimensi *Assurance* atribut dengan *item* A18, yaitu tentang kesopanan pegawai dalam memberikan pelayanan. Keduanya mempunyai nilai *gap* tertinggi yaitu sebesar -1,01.
2. Pada dimensi *Responsiveness* atribut dengan *item* RES12, yaitu tentang kecepatan dalam pelayanan. Nilai *gap* nya sebesar -0,89.
3. Pada dimensi *Tangible* atribut dengan *item* T2, yaitu tentang kondisi ruang tunggu dan kenyamanan bangku untuk masyarakat. Nilai *gap* nya sebesar -0,87.

4.3.4 Pengolahan Data *Risk Priority Number* (RPN)

Pada tahap sebelumnya, telah dilakukan analisis *gap* untuk menentukan urutan prioritas dalam

peningkatan dimensi yang dapat mempengaruhi kualitas layanan di kantor Dinas Kesehatan Sleman. Pada penerapan FMEA dilakukan untuk menentukan kemungkinan kegagalan dalam sistem pelayanan. Ketidakpuasan konsumen dapat dikurangi melalui penentuan kemungkinan kegagalan oleh FMEA.

Profil responden yang digunakan dalam pengumpulan data *Failure Mode and Effect Analysis* (FMEA) tercantum pada Tabel 4.10. Kelima responden ini merupakan orang *expert* yang ada di Dinas Kesehatan Sleman.

Tabel 4. 10 Data Responden FMEA

Nama	Jabatan
Agus Triono, ST	Kepala Subbagian Umum dan Kepegawaian
Wijaya, A.Md.Farm	Pengolah Data Penyuluhan dan Layanan Informasi pada Subbagian Umum dan Kepegawaian
Herry Ginoga, A.Md	Pengelola Sarana dan Prasarana Kantor pada Subbagian Umum dan Kepegawaian
Adisfenari Basuki, SIP	Analisis Kepegawaian Dinas Kesehatan
Suci	Juru Tingkat I

Ada tiga variabel dalam *Failure Mode and Effect Analysis* (FMEA), yakni *Severity* (S), *Occurrence* (O), dan *Detection* (D), yang memiliki peran penting dalam menilai tingkat keseriusan perbaikan dan menentukan prioritas. Skala *rating* RPN digunakan untuk menilai risiko, dengan rentang nilai antara 1 hingga 5. Skala ini mempresentasikan dampak yang berkisar dari yang paling rendah (skala 1) hingga yang paling tinggi (skala 5). Berikut merupakan penjelasan ketiga variabel tersebut.

1. *Severity* (S)

Merupakan evaluasi terkait sejauh mana kemungkinan timbulnya konsekuensi akibat kegagalan atau ketidakpuasan yang terjadi. Nilai *severity* diperoleh melalui penilaian kepuasan yang dilakukan oleh masyarakat. Dimana semakin besar probabilitas terjadinya dampak, maka semakin tinggi pula *rating* yang didapatkan.

2. Occurrence (O)

Merupakan evaluasi berapa frekuensi kemungkinan terjadinya penyebab ketidakpuasan. Setiap penyebab ketidakpuasan diberi nilai *occurrence*. Penilaian diambil dari frekuensi responden yang merasakan ketidakpuasan layanan atau responden yang memberi nilai 3 ke bawah, dimana semakin sering penyebab ketidakpuasan muncul, maka semakin tinggi *rating* yang didapatkan.

3. Detection (D)

Merupakan evaluasi sejauh mana kemampuan mendeteksi penyebab ketidakpuasan. Penilaian ini diberikan berdasarkan semakin sulit mendeteksi penyebab ketidakpuasan, maka semakin tinggi *rating* yang didapatkan.

Rumus RPN merupakan perkalian dari *Severity (S)*, *Occurrence (O)*, dan *Detectability (D)*.

$$RPN = S \times O \times D \dots\dots\dots(4)$$

Tabel 4. 11 Skala Rating RPN

Skala	Dampak Ketidakpuasan yang Terjadi
1	<i>Minor</i>
2	<i>Low</i>
3	<i>Moderate</i>
4	<i>High</i>
5	<i>Very High</i>

Tabel 4. 12 Hasil Perhitungan Nilai RPN

Dimensi Kegagalan	Mode Kegagalan atau Risiko	Akibat Kegagalan	Jumlah Skala			RPN
			S	O	D	
<i>Tangible</i>	Kondisi fasilitas komputer dan peralatan kerja yang digunakan ketinggalan zaman	Penurunan efisiensi dan produktivitas	13	16	18	3744
	Kondisi ruang tunggu pelayanan dan prasarana bangku tidak nyaman	Peningkatan waktu tunggu yang membosankan	21	21	21	9261

Dimensi Kegagalan	Mode Kegagalan atau Risiko	Akibat Kegagalan	Jumlah Skala			RPN
			S	O	D	
	Kondisi ruang kerja meja kursi pegawai berantakan	Penurunan produktivitas, kesejahteraan pegawai, dan citra instansi	23	19	20	8740
	Pegawai tidak berpakaian bersih dan rapi	Penurunan citra profesionalisme dan hubungan dengan pelanggan atau rekan kerja	10	14	11	1540
	Kondisi perlengkapan kerja pegawai tidak baik	Penurunan produktivitas, kesejahteraan, dan motivasi kerja pegawai	15	14	16	3360
	Pegawai tidak mempunyai keinginan yang tinggi untuk menyelesaikan masalah masyarakat	Penurunan inovasi dan pemecahan masalah	21	22	21	9702
	Pegawai tidak mengutamakan layanan kepada masyarakat	Ketidakpercayaan masyarakat	20	22	20	8800
<i>Reliability</i>	Pegawai tidak mampu memberikan layanan kepada masyarakat	Penurunan efisiensi dan produktivitas instansi	16	14	10	2340
	Pegawai melakukan kesalahan dalam memberikan layanan	Penurunan efektivitas pelayanan	15	14	15	3150
	Pegawai tidak melakukan layanan sesuai dengan yang dijanjikan	Penurunan reputasi instansi, kepercayaan masyarakat, dan hubungan dengan masyarakat	21	20	20	8400

Dimensi Kegagalan	Mode Kegagalan atau Risiko	Akibat Kegagalan	Jumlah Skala			RPN
			S	O	D	
<i>Responsiveness</i>	Pegawai tidak memberikan informasi yang lengkap kepada masyarakat	Peningkatan ketidakpastian terkait kebijakan, program, atau layanan yang disediakan	14	16	18	4032
	Pegawai memberikan layanan yang lambat kepada masyarakat	Menurunnya efisiensi pelayanan	22	22	21	10164
	Pegawai tidak berkeinginan menyelesaikan masalah yang dihadapi masyarakat	Kurangnya antusias dan dukungan masyarakat terhadap instansi	21	22	20	9240
	Pegawai terkesan terlalu sibuk dalam melayani masyarakat	Kesulitan komunikasi yang dilakukan masyarakat kepada pegawai	18	16	13	3744
	Pegawai bersikap lamban dalam menangani kebutuhan masyarakat	Kurangnya responsivitas terhadap kebutuhan mendesak	22	23	23	11638
<i>Assurance</i>	Pegawai tidak dapat memberikan kepercayaan kepada masyarakat	Penurunan kepercayaan masyarakat	16	12	13	2496
	Masyarakat tidak merasa aman ketika mendapat layanan	Potensi keamanan fisik atau psikologis	11	14	11	1694
	Pegawai kurang sopan dalam memberikan layanan	Kerusakan reputasi dan penurunan respek masyarakat	22	24	21	11088
	Pegawai kurang mempunyai pengetahuan untuk menjawab pertanyaan masyarakat	Menghambat proses pelayanan dan pertukaran informasi yang efektif antara instansi dan masyarakat	14	10	11	1540

Dimensi Kegagalan	Mode Kegagalan atau Risiko	Akibat Kegagalan	Jumlah Skala			RPN
			S	O	D	
	Pegawai tidak dapat menyelesaikan masalah masyarakat dengan tuntas	Masyarakat tidak mendapatkan solusi atas permasalahan yang dihadapi	14	13	14	2548
	Jam layanan tidak tepat waktu sesuai jam kerja	Kurangnya kedisiplinan waktu dan profesionalisme terhadap masyarakat	12	13	15	2240
	Pegawai tidak memberikan perhatian kepada masyarakat sesuai dengan masalah yang dihadapi	Masyarakat merasa tidak didengar atau diabaikan	20	20	20	8000
<i>Empathy</i>	Pegawai tidak memberikan layanan dengan tulus	Masyarakat merasa pelayanan yang diberikan kurang berarti atau tidak sungguh- sungguh	10	14	15	2100
	Pegawai tidak memahami kebutuhan masyarakat	Mengurangi kepercayaan masyarakat	17	23	20	7820
	Pegawai tidak respek menyelesaikan masalah masyarakat	Masyarakat merasa tidak dihargai atau tidak diperlakukan dengan dengan layak	19	17	19	6137

Berdasarkan data pada Tabel 4.11, dapat disimpulkan bahwa terdapat 25 variabel yang mengalami kerusakan dan menimbulkan risiko penurunan kualitas layanan dikarenakan 25 variabel tersebut memiliki *gap* bernilai negatif yang telah dilakukan perhitungan pada Tabel 4.6. penilaian risiko ini dilakukan berdasarkan dampak (*severity*), frekuensi (*occurrence*), dan deteksi (*detection*), yang kemudian digunakan untuk menghitung nilai prioritas risiko (RPN) sebagai dasar perbaikan dalam mengatasi kualitas layanan yang belum memenuhi harapan masyarakat.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Uji Validitas

Uji validitas dilakukan dengan menggunakan *software* SPSS. Sebelum menghitung, nilai R_{Tabel} ditentukan terlebih dahulu dengan $df = 70 - 2 = 68$ dan nilai signifikansi sebesar 5% atau 0,05 dengan menggunakan uji dua arah. Berdasarkan tabel R, nilai R_{Tabel} adalah 0,1982. Selanjutnya, pengujian dilakukan terhadap data kuesioner untuk mengetahui nilai R_{Hitung} dari setiap atribut dengan memperhatikan nilai korelasi *pearson* pada tabel *output* SPSS. Hasil pengujian menunjukkan bahwa nilai R_{Hitung} dari setiap atribut lebih besar dari nilai R_{Tabel} . Sebagai contoh, atribut pertama pada data kepentingan mendapatkan nilai R_{Hitung} 0,673577, lebih besar dari 0,235. Artinya, atribut atau item kuesioner pengambilan data dinyatakan *valid*. Dengan demikian, proses pengujian dapat dilanjutkan ke tahap berikutnya.

5.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan *software* SPSS. Nilai reliabilitas ditentukan dengan melihat nilai *Cronbach's Alpha* pada tabel *Reliability Statistics* dari *output* SPSS. Hasil pengujian data kuesioner kepentingan menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,956, sedangkan pada data kuesioner kepuasan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,869. Berdasarkan tabel klasifikasi tingkat reliabilitas, nilai *Cronbach's Alpha* yang lebih besar dari 0,6 menunjukkan bahwa kuesioner tersebut reliabel dan memiliki tingkat reliabilitas yang sangat tinggi. Oleh karena itu, data jawaban dari 70 responden terhadap 25 atribut pernyataan dinyatakan telah memenuhi persyaratan untuk dilakukan pengolahan data selanjutnya.

5.3 Service Quality (Servqual)

5.3.1 Analisis Service Quality Tiap Variabel

Analisis data dengan metode *servqual* menunjukkan bahwa kesenjangan antara kepentingan dan kinerja layanan kantor Dinas Kesehatan Sleman secara umum masih negatif. Artinya, mayoritas atribut layanan kantor tersebut belum memenuhi harapan masyarakat. Oleh karena itu, perlu dilakukan peningkatan terhadap atribut-atribut yang bernilai negatif. Peningkatan layanan ini

diharapkan dapat meningkatkan kualitas layanan kantor secara signifikan dan memenuhi harapan masyarakat.

1. *Tangible* (Bukti Fisik)

Hasil penelitian yang dipaparkan pada Tabel 4.9 menunjukkan bahwa terdapat kesenjangan pada semua variabel pada dimensi *tangible*. Kesenjangan terbesar terjadi pada variabel kondisi ruang tunggu pelayanan dan prasarana bangku untuk masyarakat yang datang nyaman (T2) memiliki kesenjangan sebesar -0,87. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi ruang tunggu pelayanan dan prasarana bangku untuk masyarakat yang nyaman belum memenuhi harapan masyarakat. Kesenjangan terkecil terjadi pada variabel pegawai berpakaian bersih dan rapi dengan nilai kesenjangan sebesar -0,37. Nilai kesenjangan yang mendekati nol ini menunjukkan bahwa pegawai berpakaian bersih dan rapi sudah mendekati harapan masyarakat, walaupun masih terdapat kesenjangan di dalamnya.

Urutan kesenjangan pada dimensi *tangible* dari yang terbesar hingga terkecil adalah kondisi ruang tunggu pelayanan dan prasarana bangku untuk masyarakat yang datang nyaman (T2) yaitu -0,87, kondisi ruang kerja meja kursi pegawai tertata rapi (T3) yaitu - 0,76, kondisi fasilitas komputer dan peralatan kerja yang digunakan pegawai tidak ketinggalan zaman (T1) yaitu -0,70, Kondisi perlengkapan kerja pegawai baik (T5) yaitu - 0,64, dan pegawai berpakaian bersih dan rapi (T4) yaitu -0,37. Berikut urutan kesenjangan dimensi *tangible* dari yang terbesar hingga yang terkecil dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5. 1 Urutan Kesenjangan Dimensi Tangible

Urutan	Kode	Variabel - variabel	Gap
1	T2	Kondisi ruang tunggu pelayanan dan prasarana bangku untuk masyarakat yang datang nyaman.	-0,87
2	T3	Kondisi ruang kerja meja kursi pegawai tertata rapi.	-0,76
3	T1	Kondisi fasilitas komputer dan peralatan kerja yang digunakan pegawai tidak ketinggalan zaman.	-0,70
4	T5	Kondisi perlengkapan kerja pegawai baik.	-0,64
5	T4	Pegawai berpakaian bersih dan rapi.	-0,37

2. *Reliability* (Kehandalan)

Hasil penelitian yang dipaparkan pada Tabel 4.9 menunjukkan bahwa kesenjangan terbesar terjadi pada variabel pegawai mempunyai keinginan yang tinggi untuk menyelesaikan masalah masyarakat (R6). Variabel ini memiliki nilai *gap* sebesar -0,87. Hal ini berarti bahwa keinginan pegawai untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi masyarakat belum memenuhi harapan masyarakat itu sendiri. Kesenjangan terkecil terjadi pada variabel pegawai mampu memberikan layanan kepada masyarakat (R8) dengan nilai *gap* sebesar -0,56. Hal ini menunjukkan bahwa variabel ini sudah cukup baik dalam memenuhi kebutuhan masyarakat, walaupun masih terdapat kesenjangan di dalamnya.

Urutan kesenjangan pada dimensi *reliability* dari yang terbesar hingga terkecil adalah pegawai mempunyai keinginan yang tinggi untuk menyelesaikan masalah masyarakat (R6) dengan *gap* -0,87, pegawai mengutamakan layanan kepada masyarakat (R7) dengan *gap* -0,79, pegawai melakukan layanan sesuai dengan yang dijanjikan (R10) dengan *gap* -0,76, pegawai tidak melakukan kesalahan dalam memberikan layanan (R9) dengan *gap* -0,67, dan pegawai mampu memberikan layanan kepada masyarakat (R8) dengan *gap* -0,56. Berikut urutan kesenjangan dimensi *reliability* dari yang terbesar hingga yang terkecil dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5. 2 Urutan Kesenjangan Dimensi Reliability

Urutan	Kode	Variabel - variabel	Gap
1	R6	Pegawai mempunyai keinginan yang tinggi untuk menyelesaikan masalah masyarakat.	-0,87
2	R7	Pegawai mengutamakan layanan kepada masyarakat.	-0,79
3	R10	Pegawai melakukan layanan sesuai dengan yang dijanjikan.	-0,76
4	R9	Pegawai tidak melakukan kesalahan dalam memberikan layanan.	-0,67
5	R8	Pegawai mampu memberikan layanan kepada masyarakat.	-0,56

3. *Responsiveness* (Daya Tanggap)

Pada dimensi *responsiveness* ini, hasil penelitian menunjukkan bahwa kesenjangan terbesar terjadi pada variabel pegawai bersikap cepat tanggap terhadap kebutuhan masyarakat (RES15) memiliki nilai *gap* -1,01. Hal ini berarti bahwa masih jauh dari harapan masyarakat mengenai cepat tanggap pegawai dalam melayani masyarakat yang datang ke kantor. Kesenjangan terkecil terjadi pada variabel pegawai memberikan informasi yang lengkap kepada masyarakat (RES11) dan pegawai tidak terkesan terlalu sibuk dalam melayani masyarakat (RES14). Kedua variabel ini memiliki nilai *gap* yang sama yaitu sebesar -0,70. Kesenjangan ini belum memenuhi harapan masyarakat dapat dikatakan masih cukup jauh.

Urutan kesenjangan pada dimensi *responsiveness* dari yang terbesar hingga terkecil adalah pegawai bersikap cepat tanggap terhadap kebutuhan masyarakat (RES15) dengan nilai *gap* -1,01, pegawai memberikan layanan yang cepat kepada masyarakat (RES12) dengan nilai *gap* -0,89, pegawai senantiasa berkeinginan menyelesaikan masalah yang dihadapi masyarakat (RES13) dengan nilai *gap* -0,80, pegawai memberikan informasi yang lengkap kepada masyarakat (RES11) dengan nilai *gap* -0,70, dan pegawai tidak terkesan terlalu sibuk dalam melayani masyarakat (RES14) dengan nilai *gap* -0,70. Berikut urutan kesenjangan dimensi *responsiveness* dari yang terbesar hingga yang terkecil dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5. 3 Urutan Kesenjangan Dimensi *Responsiveness*

Urutan	Kode	Variabel - variabel	Gap
1	RES15	Pegawai bersikap cepat tanggap kebutuhan masyarakat.	-1,01
2	RES12	Pegawai memberikan layanan yang cepat kepada masyarakat.	-0,89
3	RES13	Pegawai senantiasa berkeinginan menyelesaikan masalah yang dihadapi masyarakat.	-0,80
4	RES11	Pegawai memberikan informasi yang lengkap kepada masyarakat.	-0,70
5	RES14	Pegawai tidak terkesan teralusbuk dalam melayani masyarakat.	-0,70

4. Assurance (Jaminan)

Dimensi *assurance* erat kaitannya dengan kenyamanan masyarakat terhadap kinerja instansi yang ditunjukkan oleh pengetahuan, kesopanan, dan kemampuan pegawai untuk menumbuhkan kepercayaan masyarakat. Kesenjangan terbesar terjadi pada variabel pegawai selalu sopan dalam memberikan layanan (A18) dengan nilai *gap* sebesar -1,01. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja pegawai belum memenuhi harapan masyarakat. Kesenjangan terkecil terjadi pada variabel saya merasa aman ketika mendapat layanan (A17) dan pegawai mempunyai pengetahuan untuk menjawab pertanyaan masyarakat (A19). Kedua variabel ini memiliki kesenjangan yang sama yaitu -0,49. Artinya, masih ada celah yang perlu disikapi oleh pihak manajemen terhadap variabel ini.

Urutan kesenjangan pada dimensi *assurance* dari yang terbesar hingga terkecil adalah pegawai selalu sopan dalam memberikan layanan (A18) dengan nilai *gap* -1,01, pegawai dapat menyelesaikan masalah masyarakat dengan tuntas (A20) dengan nilai *gap* -0,63, pegawai dapat memberikan kepercayaan kepada masyarakat (A16) dengan nilai *gap* -0,57, saya merasa aman ketika mendapat layanan (A17) dengan nilai *gap* -0,49, dan pegawai mempunyai pengetahuan untuk menjawab pertanyaan masyarakat (A19) dengan nilai *gap* -0,49. Berikut urutan kesenjangan dimensi *assurance* dari yang terbesar hingga yang terkecil dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5. 4 Urutan Kesenjangan Dimensi Assurance

Urutan	Kode	Variabel - variabel	Gap
1	A18	Pegawai selalu sopan dalam memberikan layanan.	-1,01
2	A20	Pegawai dapat menyelesaikan masalah masyarakat dengan tuntas.	-0,63
3	A16	Pegawai dapat memberikan kepercayaan kepada masyarakat.	-0,57
4	A17	Saya merasa aman ketika mendapat layanan.	-0,49
5	A19	Pegawai mempunyai pengetahuan untuk menjawab pertanyaan masyarakat.	-0,49

5. Empathy (Empati)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada dimensi *empathy*, yang terkait dengan perhatian tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan instansi kepada masyarakat dengan berupaya memahami keinginan masyarakat sebagai pengguna layanan, kesenjangan terbesar berada pada tiga variabel yaitu pegawai memberikan perhatian kepada masyarakat sesuai dengan masalah yang dihadapi (E22), pegawai memahami kebutuhan masyarakat (E24), dan pegawai selalu respek menyelesaikan masalah masyarakat. Ketiga variabel ini memiliki besar nilai *gap* yang sama yaitu -0,71. Hal ini menunjukkan bahwa ketiga variabel ini belum bisa memenuhi keinginan dari masyarakat. Lalu kesenjangan terkecil terdapat pada dua variabel yaitu jam layanan tepat waktu sesuai jam kerja (E21) dan pegawai memberikan layanan dengan tulus (E23). Kedua variabel ini memiliki nilai *gap* yang sama yaitu sebesar -0,54. Hal ini menunjukkan bahwa jam layanan operasional dan kemampuan pegawai memberikan layanan dengan tulus sudah mendekati harapan masyarakat, walaupun belum sempurna.

Urutan kesenjangan pada dimensi *empathy* dari yang terbesar hingga terkecil adalah pegawai memberikan perhatian kepada masyarakat sesuai dengan masalah yang dihadapi (E22), pegawai memahami kebutuhan masyarakat (E24), dan pegawai selalu respek menyelesaikan masalah masyarakat (E25) memiliki nilai *gap* -0,71. Dan jam layanan tepat waktu sesuai jam kerja (E21) dan pegawai memberikan layanan dengan tulus (E23) memiliki nilai *gap* sebesar -0,54. Berikut urutan kesenjangan dimensi *empathy* dari yang terbesar hingga yang terkecil dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5. 5 Urutan Kesenjangan Dimensi *Empathy*

Urutan	Kode	Variabel - variabel	Gap
1	E22	Pegawai memberikan perhatian kepada masyarakat sesuai dengan masalah yang dihadapi.	-0,71
2	E24	Pegawai memahami kebutuhan masyarakat.	-0,71
3	E25	Pegawai selalu respek menyelesaikan masalah masyarakat.	-0,71
4	E21	Jam layanan tepat waktu sesuai jam kerja.	-0,54
5	E23	Pegawai memberikan layanan dengan tulus.	-0,54

5.3.2 Analisis *Service Quality* Tiap Dimensi

Hasil penelitian terhadap kualitas layanan yang dilakukan di kantor Dinas Kesehatan Sleman dapat dilihat pada Tabel 4.9. Tabel tersebut menunjukkan bahwa nilai rata-rata kinerja instansi sebesar 3,94 berada di bawah nilai rata-rata harapan masyarakat yaitu sebesar 4,64, menciptakan kesenjangan sebesar -0,69. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja kantor Dinas Kesehatan Sleman belum dapat memenuhi harapan masyarakat. Kesenjangan terbesar terjadi pada dimensi *responsiveness* sebesar -0,82 dan yang terkecil terjadi pada dimensi *assurance* yaitu sebesar -0,63. Berikut adalah urutan dimensi- dimensi berdasarkan nilai *gap* terbesar hingga terkecil.

Tabel 5. 6 Urutan Kesenjangan Setiap Dimensi

Urutan	Dimensi	Gap
1	<i>Responsiveness</i>	-0,82
2	<i>Reliability</i>	-0,73
3	<i>Tangible</i>	-0,66
4	<i>Empathy</i>	-0,64
5	<i>Assurance</i>	-0,63
Rata - Rata		-0,69

Berdasarkan hasil analisis kualitas layanan (*Servqual*), dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan kualitas layanan yang diberikan oleh kantor Dinas Kesehatan Sleman kepada masyarakat belum memenuhi harapan masyarakat tersebut. Hal ini ditunjukkan dengan adanya kesenjangan negatif antara kinerja instansi dan harapan masyarakat, dimana secara keseluruhan nilai kinerja instansi berada di bawah nilai harapan masyarakat. Oleh karena itu, kantor Dinas Kesehatan Sleman perlu memperbaiki kinerjanya pada semua variabel dan pada semua dimensi, sehingga dapat menghilangkan kesenjangan yang terjadi dan bahkan mencapai kepuasan masyarakat. Kepuasan masyarakat dapat tercapai jika kinerja instansi melebihi harapan masyarakat itu sendiri.

Dari analisis tersebut, diuraikan kesenjangan antara kinerja instansi dan harapan masyarakat pada setiap variabel dan dimensi. Kesenjangan ini diurut dari yang terbesar hingga yang terkecil. Analisis ini dapat memberikan gambaran bagi kantor Dinas Kesehatan Sleman

mengenai sejauh mana kesenjangan yang terjadi, sehingga dapat digunakan sebagai dasar dalam menyusun strategi peningkatan dan perbaikan kualitas layanan.

Dari rata-rata nilai *gap* berdasarkan dimensi diketahui bahwa dimensi *Responsiveness* mempunyai *gap* negatif tertinggi, ini mempunyai arti bahwa kinerja layanan yang berkaitan dengan ini yaitu kesediaan staf atau pegawai dalam membantu merespon kebutuhan pelanggan dengan sigap di kantor Dinas Kesehatan Sleman masih memerlukan perbaikan dan peningkatan. Seperti teori yang dikemukakan oleh Kasmir (2020) yang mana kesigapan pegawai atau dimensi *responsiveness* berpengaruh terhadap kualitas layanan. *Responsiveness* mengacu pada kemampuan suatu perusahaan atau layanan untuk merespons dengan cepat kebutuhan, pertanyaan, atau umpan balik dari pelanggan. Dengan merespons dengan baik dan cepat, perusahaan dapat menunjukkan kepada pelanggan bahwa mereka dihargai dan bahwa pendapat mereka penting. Ini membantu menciptakan pengalaman pelanggan yang lebih baik dan mendorong loyalitas dengan membuat mereka merasa seperti suara mereka didengar.

Namun, urutan kesenjangan ini belum dapat menjadi tolak ukur mengenai variabel dan dimensi mana yang harus diprioritaskan. Hal ini karena kesenjangan tersebut hanya menggambarkan hubungan antara kinerja instansi dan harapan masyarakat, namun tidak menggambarkan prioritas perbaikan yang harus dilakukan dalam meningkatkan kualitas layanan. Prioritas perbaikan yang dapat meningkatkan kualitas layanan dapat dilihat pada analisis FMEA yang akan dibahas pada sub bab berikutnya.

5.4 Analisis Failure Mode and Effect Analysis (FMEA)

Berdasarkan informasi dalam Tabel 4.9, terdapat 25 variabel yang menyebabkan penurunan kualitas layanan, yang mengakibatkan risiko teridentifikasi. Dalam proses pelayanan kepada masyarakat, metode FMEA digunakan untuk mengidentifikasi kerusakan utama dalam kualitas layanan, dengan memahami penyebab, dampak, dan tingkat prioritas perbaikan yang dihitung melalui nilai RPN.

Output dari *servqual* menghasilkan lima gangguan mendasar, yakni gangguan *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*. Selanjutnya, penentuan prioritas perbaikan pada layanan dilakukan untuk mengantisipasi dan memperbaiki kualitas layanan dalam kantor Dinas Kesehatan Sleman. Skala prioritas ditentukan berdasarkan nilai RPN tertinggi, berikut

urutan prioritas perbaikan berdasarkan nilai RPN tertinggi sampai terendah.

Tabel 5. 7 Skala Prioritas Perbaikan

Mode Kegagalan atau Risiko	Akibat Kegagalan	Skala Prioritas Perbaikan
Pegawai bersikap lamban dalam menangani kebutuhan masyarakat	Kurangnya responsivitas terhadap kebutuhan mendesak	1
Pegawai kurang sopan dalam memberikan layanan	Kerusakan reputasi dan penurunan respek masyarakat	2
Pegawai memberikan layanan yang lambat kepada masyarakat	Menurunnya efisiensi pelayanan	3
Pegawai tidak mempunyai keinginan yang tinggi untuk menyelesaikan masalah masyarakat	Penurunan inovasi dan pemecahan masalah	4
Kondisi ruang tunggu pelayanan dan prasarana bangku tidak nyaman	Peningkatan waktu tunggu yang membosankan	5
Pegawai tidak berkeinginan menyelesaikan masalah yang dihadapi masyarakat	Kurangnya antusias dan dukungan masyarakat terhadap instansi	6
Pegawai tidak mengutamakan layanan kepada masyarakat	Ketidakpercayaan masyarakat	7
Kondisi ruang kerja meja kursi pegawai berantakan	Penurunan produktivitas, kesejahteraan pegawai, dan citra instansi	8
Pegawai tidak melakukan layanan sesuai dengan yang dijanjikan	Penurunan reputasi instansi, kepercayaan masyarakat, dan hubungan dengan masyarakat	9
Pegawai tidak memberikan perhatian kepada masyarakat sesuai dengan masalah yang dihadapi	Masyarakat merasa tidak didengar atau diabaikan	10
Pegawai tidak memahami kebutuhan masyarakat	Mengurangi kepercayaan masyarakat	11

Mode Kegagalan atau Risiko	Akibat Kegagalan	Skala Prioritas Perbaikan
Pegawai tidak respek menyelesaikan masalah masyarakat	Masyarakat merasa tidak dihargai atau tidak diperlakukan dengan dengan layak	12
Pegawai tidak memberikan informasi yang lengkap kepada masyarakat	Peningkatan ketidakpastian terkait kebijakan, program, atau layanan yang disediakan	13
Pegawai terkesan terlalu sibuk dalam melayani masyarakat	Kesulitan komunikasi yang dilakukan masyarakat kepada pegawai	14
Kondisi fasilitas komputer dan peralatan kerja yang digunakan ketinggalan zaman	Penurunan efisiensi dan produktivitas	15
Kondisi perlengkapan kerja pegawai tidak baik	Penurunan produktivitas, kesejahteraan, dan motivasi kerja pegawai	16
Pegawai melakukan kesalahan dalam memberikan layanan	Penurunan efektivitas pelayanan	17
Pegawai tidak dapat menyelesaikan masalah masyarakat dengan tuntas	Masyarakat tidak mendapatkan solusi atas permasalahan yang dihadapi	18
Pegawai tidak dapat memberikan kepercayaan kepada masyarakat	Penurunan kepercayaan masyarakat	19
Pegawai tidak mampu memberikan layanan kepada masyarakat	Penurunan efisiensi dan produktivitas instansi	20
Jam layanan tidak tepat waktu sesuai jam kerja	Kurangnya kedisiplinan waktu dan profesionalisme terhadap masyarakat	21
Pegawai tidak memberikan layanan dengan tulus	Masyarakat merasa pelayanan yang diberikan kurang berarti atau tidak sungguh-sungguh	22
Masyarakat tidak merasa aman ketika mendapat layanan	Potensi keamanan fisik atau psikologis	23
Pegawai kurang mempunyai pengetahuan untuk menjawab pertanyaan	Menghambat proses pelayanan dan pertukaran informasi yang efektif antara	24

Mode Kegagalan atau Risiko	Akibat Kegagalan	Skala Prioritas Perbaikan
masyarakat	instansi dan masyarakat	
Pegawai tidak berpakaian bersih dan rapi	Penurunan citra profesionalisme dan hubungan dengan pelanggan atau rekan kerja	25

Dari skala prioritas perbaikan diatas sesuai dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas layanan yang disebutkan oleh Kasmir (2020), yaitu kompetensi pegawai yang mencakup wawasan dan kemampuan praktis yang dimiliki oleh staf dan kondisi kerja dan aspek terkait meliputi fasilitas yang tersedia, inovasi teknologi, susunan ruangan, mutu produk atau jasa, dan faktor-faktor lain yang relevan. Dan juga teori yang disebutkan oleh Tjiptono (2020) yaitu dukungan untuk pegawai yang mencakup peralatan kerja, pelatihan, dan informasi. Selain itu, pemberdayaan pegawai, seperti pemahaman terhadap konteks pekerjaan dan tanggung jawab atas hasil kerjanya, sangat penting. Lalu juga hambatan dalam komunikasi yaitu ketidak sesuaian informasi atau kesalahan dalam menyampaikannya dapat mempengaruhi persepsi pelanggan terhadap kualitas layanan.

5.5 Rekomendasi Pengendalian Kegagalan Pelayanan

Dibawah ini adalah pengendalian perbaikan yang dapat diimplementasikan oleh Dinas Kesehatan Sleman untuk mengurangi ketidakpuasan layanan. Rekomendasi ini diperoleh melalui wawancara dengan para pegawai kantor Dinas Kesehatan Sleman, dan kemudian diurutkan berdasarkan tingkat kegagalan layanan, yang diukur dari nilai RPN. Tabel 5.8 menunjukkan rincian rekomendasi perbaikan.

Tabel 5. 8 Rekomendasi Pengendalian Kegagalan

Mode Kegagalan atau Risiko	Akibat Kegagalan	RPN	Rekomendasi Pengendalian
Pegawai bersikap lamban dalam menangani kebutuhan masyarakat	Kurangnya responsivitas terhadap kebutuhan mendesak	11638	Pelatihan dan pengembangan pegawai

Mode Kegagalan atau Risiko	Akibat Kegagalan	RPN	Rekomendasi Pengendalian
Pegawai kurang sopan dalam memberikan layanan	Kerusakan reputasi dan penurunan respek masyarakat	11088	Pelatihan etika dan keterampilan komunikasi
Pegawai memberikan layanan yang lambat kepada masyarakat	Menurunnya efisiensi pelayanan	10164	Pelatihan manajemen waktu dan membuat sistem antrian atau nomor tiket untuk memberikan panduan mengenai prioritas layanan
Pegawai tidak mempunyai keinginan yang tinggi untuk menyelesaikan masalah masyarakat	Penurunan inovasi dan pemecahan masalah	9702	Memberikan dukungan dan pengakuan kepada pegawai yang menunjukkan inisiatif dan motivasi untuk menyelesaikan masalah masyarakat
Kondisi ruang tunggu pelayanan dan prasarana bangku tidak nyaman	Peningkatan waktu tunggu yang membosankan	9261	Perancangan desain ulang ruang tunggu dengan mempertimbangkan prinsip-prinsip ergonomis
Pegawai tidak berkeinginan menyelesaikan masalah yang dihadapi masyarakat	Kurangnya antusias dan dukungan masyarakat terhadap instansi	9240	Memberikan tugas yang relevan dengan penyelesaian masalah masyarakat sesuai dengan keahlian dan minat pegawai
Pegawai tidak mengutamakan layanan kepada masyarakat	Ketidakpercayaan masyarakat	8800	Pendekatan <i>coaching</i> dan <i>mentoring</i> untuk membantu pegawai memahami pentingnya layanan kepada masyarakat
Kondisi ruang kerja meja kursi pegawai berantakan	Penurunan produktivitas, kesejahteraan pegawai, dan citra instansi	8740	Audit rutin dan inspeksi area kerja untuk memastikan terkait keteraturan area kerja
Pegawai tidak	Penurunan reputasi	8400	Menetapkan indikator

Mode Kegagalan atau Risiko	Akibat Kegagalan	RPN	Rekomendasi Pengendalian
melakukan layanan sesuai dengan yang dijanjikan	instansi, kepercayaan masyarakat, dan hubungan dengan masyarakat		kinerja khusus yang terukur dan dapat diukur untuk menilai pencapaian janji pelayanan
Pegawai tidak memberikan perhatian kepada masyarakat sesuai dengan masalah yang dihadapi	Masyarakat merasa tidak didengar atau diabaikan	8000	Melakukan sistem pelaporan dan tindak lanjut yang memastikan bahwa setiap masalah dilacak dan ditindaklanjuti dengan serius
Pegawai tidak memahami kebutuhan masyarakat	Mengurangi kepercayaan masyarakat	7820	Analisis kebutuhan masyarakat secara berkala untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik tentang kebutuhan dan preferensi mereka lalu gunakan data ini sebagai dasar menyusun strategi pelayanan
Pegawai tidak respek menyelesaikan masalah masyarakat	Masyarakat merasa tidak dihargai atau tidak diperlakukan dengan dengan layak	6137	Tetapkan sanksi yang sesuai dan terukur bagi pegawai yang tidak menunjukkan sikap hormat atau tidak responsif terhadap masalah masyarakat
Pegawai tidak memberikan informasi yang lengkap kepada masyarakat	Peningkatan ketidakpastian terkait kebijakan, program, atau layanan yang disediakan	4032	Implementasikan sistem pengelolaan informasi yang memudahkan pegawai untuk mengakses dan menyediakan informasi yang lengkap
Pegawai terkesan terlalu sibuk dalam melayani masyarakat	Kesulitan komunikasi yang dilakukan masyarakat kepada pegawai	3744	Bentuk tim dukungan atau bantuan untuk membantu pegawai yang mungkin terlalu sibuk

Mode Kegagalan atau Risiko	Akibat Kegagalan	RPN	Rekomendasi Pengendalian
Kondisi fasilitas komputer dan peralatan kerja yang digunakan ketinggalan zaman	Penurunan efisiensi dan produktivitas	3744	Perencanaan peremajaan untuk mengganti peralatan yang sudah usang dengan yang lebih modern lalu prioritas berdasarkan kebutuhan mendesak dan dampak pada produktivitas
Kondisi perlengkapan kerja pegawai tidak baik	Penurunan produktivitas, kesejahteraan, dan motivasi kerja pegawai	3360	Menentukan standar perlengkapan kerja yang harus dipenuhi oleh setiap pegawai sesuai dengan tugas dan tanggung jawab mereka
Pegawai melakukan kesalahan dalam memberikan layanan	Penurunan efektivitas pelayanan	3150	Tetapkan sistem koreksi cepat untuk menanggapi kesalahan dengan segera
Pegawai tidak dapat menyelesaikan masalah masyarakat dengan tuntas	Masyarakat tidak mendapatkan solusi atas permasalahan yang dihadapi	2548	Pelatihan keterampilan <i>problem solving</i> kepada pegawai
Pegawai tidak dapat memberikan kepercayaan kepada masyarakat	Penurunan kepercayaan masyarakat	2496	Fasilitasi komunikasi terbuka antara pegawai dan masyarakat
Pegawai tidak mampu memberikan layanan kepada masyarakat	Penurunan efisiensi dan produktivitas instansi	2340	Pelatihan dan pengembangan keterampilan
Jam layanan tidak tepat waktu sesuai jam kerja	Kurangnya kedisiplinan waktu dan profesionalisme terhadap masyarakat	2240	Implementasikan sistem pengawasan yang memungkinkan manajemen melihat kinerja jam layanan secara <i>real-time</i>
Pegawai tidak memberikan layanan dengan tulus	Masyarakat merasa pelayanan yang diberikan kurang berarti atau tidak sungguh-sungguh	2100	Pelatihan keterampilan interpersonal kepada pegawai

Mode Kegagalan atau Risiko	Akibat Kegagalan	RPN	Rekomendasi Pengendalian
Masyarakat tidak merasa aman ketika mendapat layanan	Potensi keamanan fisik atau psikologis	1694	Komunikasi yang transparan untuk membangun kepercayaan dengan memberikan pemahaman yang jelas kepada masyarakat
Pegawai kurang mempunyai pengetahuan untuk menjawab pertanyaan masyarakat	Menghambat proses pelayanan dan pertukaran informasi yang efektif antara instansi dan masyarakat	1540	Implementasikan <i>database</i> pengetahuan atau portal internal yang dapat diakses oleh pegawai untuk mencari informasi dengan cepat dan pastikan informasi dalam <i>database</i> tersebut terus diperbarui
Pegawai tidak berpakaian bersih dan rapi	Penurunan citra profesionalisme dan hubungan dengan pelanggan atau rekan kerja	1540	Sediakan fasilitas pakaian seperti ruang ganti atau tempat untuk menyimpan pakaian bersih ini dapat membantu pegawai menjaga kebersihan dan kebersihan pakaian selama jam kerja

Berdasarkan data yang terdapat dalam Tabel 5.8, solusi untuk memperbaiki kegagalan dalam pelayanan di kantor Dinas Kesehatan Sleman garis besarnya adalah dengan terus melakukan pemeriksaan berkala dan inovasi terhadap masalah yang dihadapi masyarakat. Serta memberikan pelatihan untuk membantu perkembangan pegawai dalam bekerja.

Temuan yang didapatkan dari ketidakpuasan setelah dilakukan penilaian prioritas perbaikan ternyata kondisi ruang tunggu pelayanan dan prasarana bangku tidak nyaman yaitu berada pada prioritas ke lima dengan nilai RPN sebesar 9261, dan juga kondisi ruang kerja meja kursi pegawai berantakan yaitu berada pada prioritas ke delapan dengan nilai RPN sebesar 8740. Temuan inilah yang sebelumnya masyarakat tidak keluhkan pada ulasan *google* namun mendapat nilai ketidakpuasan yang cukup besar pada masyarakat. Sebagaimana disebutkan oleh Kasmir (2020) fasilitas ruang tunggu dan waktu tunggu adalah faktor yang perlu diperhatikan untuk meningkatkan

kepuasan pelanggan. Semakin baik fasilitas dan semakin cepat waktu tunggu, semakin puas pengguna jasa akan pelayanan tersebut (Kasmir, 2020).

Berdasarkan jurnal Suryadi (2020) bahwa kegagalan layanan dapat diartikan sebagai persepsi yang dimiliki oleh pelanggan terhadap satu atau lebih jenis pelayanan yang tidak memenuhi harapan mereka. Meskipun instansi atau organisasi telah berusaha dengan baik dalam memberikan layanan sejak awal, kegagalan layanan masih mungkin terjadi. Terdapat perbedaan antara produk manufaktur dan perusahaan jasa, dimana produksi manufaktur dapat dikelola sedemikian rupa untuk menghasilkan produk tanpa cacat, sementara perusahaan jasa memiliki tujuan “*zero defect*” yang dianggap tidak realistis. Faktor penyebab kegagalan layanan dapat berasal dari faktor internal yang dapat dikendalikan oleh perusahaan, seperti perilaku pegawai yang tidak sopan atau kesalahan pencatatan. Selain itu, faktor eksternal yang berada di luar kendali perusahaan, seperti kondisi cuaca, gangguan infrastruktur umum (padam listrik), aktivitas kriminal (terorisme, demonstrasi masal), dan masalah pribadi pelanggan seperti kehilangan dompet, juga dapat menyebabkan kegagalan layanan.

5.6 Analisis 5W+1H

Untuk mengetahui penyebab kualitas layanan, peneliti menggunakan analisis 5W+1H. Analisis ini dilakukan berdasarkan data yang sudah dikumpulkan, termasuk hasil wawancara dengan pegawai Dinas Kesehatan Sleman. Berikut adalah analisis 5W+1H yang didapatkan.

Tabel 5. 9 Analisis 5W+1H

What	Apa yang menyebabkan terjadinya risiko atau kegagalan layanan?
	<p>Terdapat banyak faktor yang dapat menyebabkan terjadinya risiko atau kegagalan dalam layanan. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kinerja dan keberhasilan layanan pada penelitian ini termasuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ketidaksesuaian dengan kebutuhan pengguna Layanan yang tidak memenuhi kebutuhan atau harapan pengguna dapat dianggap gagal. - Kurangnya perencanaan dan manajemen risiko Ketidakmampuan merencanakan dan mengelola risiko dengan baik dapat menyebabkan masalah dan kegagalan dalam implementasi layanan. - Kesalahan desain atau implementasi Desain atau implementasi yang buruk dapat menyebabkan kesalahan,

	<p>kerentanan, dan masalah teknis lainnya yang mengakibatkan kegagalan layanan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kendala teknologi dan peralatan kerja Masalah teknis seperti keterbatasan teknologi dan peralatan kerja yang dapat menyebabkan kinerja yang buruk atau kegagalan total. - Kesalahan manusia Tindakan manusia yang keliru, termasuk kesalahan pengguna, pengelola, atau pengembang, dan masalah individu pegawai dapat menjadi penyebab kegagalan layanan. - Kurangnya pengelolaan kinerja Kurangnya pemantauan, analisis, dan peningkatan kinerja secara terus-menerus dapat menyebabkan penurunan kualitas layanan.
--	--

Why	<p>Mengapa kegagalan layanan dapat terjadi? Karena terdapat dua faktor yang menyebabkan kegagalan dalam layanan, adapun faktornya yaitu sebagai berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faktor Internal Layanan dapat mengalami kegagalan dikarenakan adanya faktor internal dalam instansi atau organisasi tersebut tidak diperhatikan misalnya pada faktor SDM, perilaku pegawai, inovasi pegawai, dan teknologi Informasi. - Faktor Eksternal Pelayanan dapat juga dipengaruhi oleh beberapa faktor eksternal misalnya pada faktor perkembangan zaman dan teknologi, kurang akuratnya perencanaan kualitas layanan, kurangnya integrasi dengan pemerintah dan masyarakat.
------------	--

Where	<p>Dimana lokasi dan tempat layanan itu diberikan?</p> <p>Lokasi terjadinya ketidakpuasan terhadap pelayanan yang diberikan kepada masyarakat yaitu pada kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, Yogyakarta. Ketidakpuasan ini berdasarkan hasil pengisian kuesioner yang dilakukan oleh responden.</p>
--------------	--

When	<p>Kapan terjadinya ketidakpuasan terhadap pelayanan Dinas Kesehatan Sleman?</p> <p>Berdasarkan hasil pengisian kuesioner ketidakpuasan terhadap pelayanan Dinas Kesehatan Sleman terjadi tidak secara bersamaan. Ketidakpuasan pelayanan terhadap masyarakat juga bisa dilihat dari rating yang diberikan oleh pengunjung Dinas Kesehatan Sleman setelah mengunjungi Dinas Kesehatan Sleman, Yogyakarta.</p>
-------------	---

Who	<p>Siapa yang mengalami kerugian akibat terjadinya kegagalan layanan?</p> <p>Penurunan pelayanan yang diberikan oleh instansi Dinas Kesehatan Sleman dapat memberikan kerugian dan ketidakpuasan yang berarti bagi masyarakat, hal ini dikarenakan masyarakat masih membutuhkan</p>
------------	---

pelayanan yang lebih baik dari Dinas Kesehatan Sleman. Adapun kerugian lain yang dapat dialami oleh Dinas Kesehatan Sleman akibat kurangnya kualitas layanan antara lain :

- Instansi Dinas Kesehatan Sleman mendapat penilaian yang kurang bagus dari masyarakat
 - Citra instansi menjadi buruk
 - Masyarakat tidak percaya lagi dengan instansi tersebut.
-

How Bagaimana langkah mengatasi atau mengurangi kegagalan layanan?

Proses terjadinya kegagalan layanan di kantor dinas kesehatan dapat melibatkan beberapa tahapan dan faktor. Berikut adalah beberapa langkah yang dapat dilakukan untuk mengatasi atau mengurangi kegagalan layanan pada Dinas Kesehatan Sleman:

- Identifikasi ancaman dan risiko
Ancaman dapat berasal dari serangan *siber*, bencana alam, kesalahan manusia, atau masalah infrastruktur. Untuk itu perlunya manajemen risiko yang dilakukan Dinas Kesehatan Sleman secara rutin untuk mengidentifikasi ancaman dan risiko yang dapat mengganggu layanan.
 - Evaluasi dan perencanaan
Setelah mengidentifikasi risiko, maka harus mengevaluasi dampak potensial dan memprioritaskan risiko yang lebih tinggi.
 - Implementasi pengembangan dan inovasi
Pengembangan dan inovasi layanan untuk mempermudah masalah yang dihadapi masyarakat harus diimplementasikan, ini akan membuat kerja pegawai lebih efektif dan cepat.
 - Pemeliharaan rutin
Pemeliharaan rutin pada peralatan kerja yang digunakan pegawai harus dijadwalkan dan dilakukan secara teratur untuk mengurangi risiko kegagalan. Pembaruan sistem operasi, perangkat lunak, dan perangkat keras dapat membantu menjaga keandalan dan ketersediaan sistem.
 - Pelatihan dan kesadaran
Staf dan pegawai di kantor Dinas Kesehatan perlu mengikuti pelatihan untuk meningkatkan kualitas individu para staf dan pegawai tersebut.
 - Monitoring proaktif
Sistem pemantauan harus diimplementasikan untuk mendeteksi anomali dan tanda-tanda potensial kegagalan sejak dini. Pemantauan melibatkan penilaian terus-menerus terhadap kinerja, keamanan, dan ketersediaan sistem.
 - Respon cepat terhadap masalah dan kebutuhan masyarakat
Jika ada masalah yang dihadapi masyarakat sebisa mungkin menindak lanjuti dengan cepat. Dengan menyediakan tempat
-

terbuka bagi masyarakat untuk dapat menampung semua masalah yang dihadapi oleh masyarakat, seperti sistem pelaporan dan tindak lanjut yang memastikan bahwa setiap masalah dilacak dan ditindaklanjuti juga dengan komunikasi yang transparan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, kesimpulan yang dapat diambil adalah sebagai berikut:

1. Kualitas layanan di Dinas Kesehatan Sleman dipengaruhi oleh lima faktor utama berdasarkan metode SERVQUAL. Pertama, kompetensi, keterampilan, pengetahuan, dan motivasi pegawai. Kedua, kondisi infrastruktur dan fasilitas kantor, termasuk ruang tunggu dan area pelayanan. Ketiga, efektivitas manajemen, operasional berkelanjutan, dan evaluasi kinerja. Keempat, kemudahan akses informasi melalui teknologi informasi. Terakhir, ketersediaan dan pengelolaan dana.
2. Terdapat kesenjangan antara persepsi dan harapan masyarakat terhadap layanan Dinas Kesehatan Sleman, menunjukkan harapan masyarakat belum terpenuhi. Dari 25 variabel penilaian kepuasan, kesenjangan terbesar ada pada variabel "pegawai cepat tanggap" dan "pegawai selalu sopan" dengan nilai -1,01. Variabel lainnya juga bernilai negatif. Kesenjangan ini menjadi dasar perbaikan kualitas layanan, sehingga Dinas Kesehatan Sleman perlu memperhatikannya untuk mengurangi ketidakpuasan dan meningkatkan kepuasan masyarakat.
3. Untuk mengatasi ketidakpuasan di Dinas Kesehatan Sleman, disarankan untuk meningkatkan kompetensi SDM melalui pelatihan, memastikan peralatan dan fasilitas dalam kondisi baik, mengevaluasi sistem manajemen untuk efisiensi, meningkatkan sistem informasi, memperbaiki aksesibilitas layanan, mengumpulkan umpan balik masyarakat secara teratur, dan memastikan alokasi anggaran yang memadai.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut :

1. Kantor Dinas Kesehatan Sleman dapat mempertimbangkan usulan perbaikan dan meningkatkan mutu pelayanan dengan memperhatikan parameter harapan masyarakat. Hal ini bertujuan untuk mengurangi kekecewaan dan ketidakpuasan masyarakat, sekaligus meningkatkan kepuasan layanan serta reputasi positif yang diberikan masyarakat kepada

Dinas Kesehatan Sleman.

2. Memfasilitasi forum terbuka untuk masyarakat agar dapat memberikan kritik dan saran serta pengaduan atas masalah yang dihadapi oleh masyarakat. Komunikasi bersifat transparan dan bersahabat antara pihak Dinas Kesehatan dengan masyarakat.
3. Penelitian selanjutnya dapat menganalisis tentang efektivitas kerja pegawai kantor Dinas Kesehatan Sleman, ini dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang ada dan juga memberikan efisiensi dalam bekerja bagi pegawai.

DAFTAR PUSTAKA

- Abubakar, R. (2019). *Manajemen Pemasaran*. Bandung: Alfabeta.
- Anggraini, F., & Budiarti, A. (2019). Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Loyalitas Konsumen. *Jurnal Pendidikan Ekonomi (JUPE)*, 8(3), 86-94.
- Arisandy, W. (2020). Strategi Dinas Kesehatan dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Melalui Metode CRC (Citizen Report Card) di Kota Surabaya. *Kebijakan dan Manajemen Publik*, 12-23.
- Budiman, R., & Raka, I. B. (2022). Penilaian Kualitas Layanan Kesehatan. *Jurnal Kedokteran Trisakti*.
- Danastiningrum, A., & Akbar, M. I. (2019). Usulan Perbaikan Tingkat Kepuasan Kerja Karyawan Divisi HCGS & SHE dengan Metode 5W1H di PT. Kalimantan Prima Persada. *Jurnal Rekayasa dan Optimasi Sistem Industri*, 25-31.
- Dewi, S. K., & Sudaryanto, A. (2020). Validitas dan Reliabilitas Kuisisioner Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah. *Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 73-79.
- Djazuli, A., Moeljadi, & Sumiati, S. (2020). Analisis Kualitas Pelayanan dengan SERQUAL dan Importance Performance Analysis di PT. XYZ. *Jurnal Manajemen dan Bisnis*, 23(2), 141-153. doi:10.26593/jmb.v23i2.2534
- Ekasari, M. F., Riasmini, N. M., & Hartini, T. (2019). Peningkatan Kualitas Pelayanan Puskesmas Medaeng Melalui Implementasi Model Konsptual Kualitas Layanan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 17(3).
- Hamzah, H. (2021). Strategi Peningkatan Kualitas Pelayanan Baitul Maal Wat Tamwil (BMT) di Kota Pekanbaru Melalui Integrasi Servqual dan Importance Performance Analysis (IPA). *Jurnal Ilmu Manajemen dan Bisnis*, 8(1), 1-13. doi:10.31227/osf.io/b585d
- Hermansyah, A., Jaya, A., & Rosmiyati, E. (2019). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Metode Serqual di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Aceh Timur. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 18(3), 58-69. doi:10.36763/healthcare.v8i1.32

- Hermanto, Hermanto, S., & Wardhani, P. (2019). *Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Banyumas*. Banyumas: Mitra Wacana Media.
- Idrus, S. (2019). *Kualitas pelayanan dan keputusan pembelian: Konsep dan teori*. Malang: Media Nusa Creative.
- Indrasari, M. (2019). *Pemasaran dan Kepuasan Pelanggan*. Surabaya: Unitomo Press.
- Ismanto, J. (2020). *Manajemen Pemasaran* (Vol. 1). Pamulang: Unpam Press.
- Jariyah, M., Wibowo, B., & Irawan, A. (2021). Evaluasi Kualitas Layanan ITS Press dengan Integrasi Metode Servqual, QFD, dan FMEA. *Jurnal Teknologi Informasi dan Komunikasi*, 17(1), 1-13. doi:10.31227/osf.io/b585d
- Kartikasari. (2019). Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Konsumen. *Jurnal Manajemen Bisnis*, 11(1), 1-12.
- Kasmir. (2020). *Customer Service Excellent*. Depok: Grafindo Persada.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2020). *Manajemen Pemasaran* (Vol. 13). Jakarta: Erlangga.
- Kurniawan, Alfiarini, R. (2019). Perancangan E-Complaint Untuk Meningkatkan Mutu Pelayanan Pada Dinas Kesehatan Lubuklinggau Menggunakan Metode Servqual. *Jurnal Ilmiah Binary STMIK Bina Nusantara Jaya Lubuklinggau*, 1(1), 15-22.
- Kusnandar, V. B. (2021, Juli). *Sensus Penduduk 2020: Jumlah Penduduk Yogyakarta 3,67 Juta Jiwa*. From databoks:
<https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/07/28/sensus-penduduk-2020-jumlah-penduduk-yogyakarta-367-juta-jiwa>
- Lukita, C., Pranata, S., & Agustin, K. (2019). Metode Servqual dan Importance Performance Analysis untuk Analisa Kualitas Layanan Jasa Pendidikan Tinggi pada Mahasiswa di Cirebon. *Jurnal Digit*, 167-177.
- Mawatika, y. E. (2019). Pengukuran Kepuasan Pelayanan Menggunakan Metode SERVQUAL. *Jurnal Ilmiah Binary STMIK Bina Nusantara Jaya*, 1-7.
- Naibaho, U. A., Akbar, H., & Habibrata, B. (2022, Juli). Determinasi Kepuasan Pelanggan: Analisis Kualitas Pelayanan, Harga dan Kualitas Produk (Literature Review Strategic Marketing Management). *Jurnal Manajemen Pendidikan dan Ilmu Sosial*, 3(2), 11.

- Natalius, A. K., Budiman, R., & Wijayanto, D. (2020). Pengukuran Kualitas Layanan dengan Metode Service Quality (SERVQUAL) dan Zone of Tolerance (ZOT) pada Layanan Indihome di Kota Pontianak. *Jurnal Teknik Industri*, 10
- Noer, L. R. (2019). Analisis Peningkata Kualitas Pelayanan Mahasiswa Magister Manajemen Teknologi ITS Surabaya dengan Metode SERVQUAL dan Importance Performance Analysis (IPA). *Jurnal Research and Technologies*, 2(1), 35-44.
- Prananda, G. (2019). Penerapan Metode SERVQUAL untuk Peningkatan Kualitas Pelayanan. *Jurnal Manajemen dan BIsnis Indonesia (JMB)*, 18(2), 102-112.
- Putro, S. S. (2019). Implementasi Metode SERVQUAL dan SAW untuk Analisa Kepuasan Pasien Berdasarkan Kualitas Pelayanan Poli Rawat Jalan. *Jurnal Komunika:Jurnal Komunikasi, Media Dan Informatika*, 6(2).
<https://doi.org/10.31504/komunika.v6i2.1119>.
- Ramadhanti, E., & Marlina, N. (2021). Analisis Strategi Kualitas Layanan menggunakan Metode Importance Performance Analysis (IPA). *Jurnal Ekonomi Manajemen dan Akuntansi*, 23(3), 431-441.
- Rekam, P., Rawat, M., Di, J., Soetarto, R. S., Zakharias, Y., Purbobinuko, K., Wurianing, R., Rmik D-, P., Kesehatan, F., Jenderal, U., Yani, A., Brawijaya, J., Barat, R., Ambarketawang, G., & Korespondensi, S. (2020). Analisis Kepuasan dengan Metode CSI dan IPA Terhadap Pelayanan. *Health Information Management Journal ISSN*, 8(2), 2655–9129
- Riadi, M. (2020, Februari). *Pengertian dan Kualitas Jasa*. From KAJIANPUSTAKA:
<https://www.kajianpustaka.com/2020/02/kualitas-produk-pengertian-manfaat-dimensi-perspektif-dan-tingkatan.html>
- Rianti, S., Rusli, Z., & Yuliani, F. (2019). Kualitas Pelayanan Publik. *Jurnal Ilmu Administrasi Negara*, 15(3), 412-419.
- Riyanto, S., & Hatmawan, A. A. (2020). *Metode Riset Penelitian Kuantitatif Penelitian di Bidang Manajemen, Teknik, Pendidikan, dan Eksperimen*. Yogyakarta: Deepublish.
- Salim, A., Sudarmaja, I., Hartati, S., & Wiratama, I. B. (2022). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Wacana Media.
- Satria. (2019, April). Analisis Sistem Informasi Mengukur Kepuasan Pelayanan Pelanggan

- dengan Metode SERVQUAL. *Jurnal Kilat*, 8(1).
- Septaningrum, a. (2023). Peran Kualitas Pelayanan dalam Meningkatkan Kepuasan Pelanggan pada PT. Global Perkasa Ekspres Logistik. *Jurnal manajemen Bisnis dan Kewirausahaan*, 17(1), 1-10.
- Sudana, I. K., Anggreni, N. P., & Indrawan, I. E. (2021, Oktober). Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Harga terhadap Keputusan Pembelian pada Kober Mie Setan (Study Kasus Kober Mie Setan Peguyangan). *Widyadari*, 22(2), 555-561.
- Sudiro, A. (2020). Identifikasi Potensi Modus Kegagalan yang Dapat Menghambat Kelancaran Proses Pelayanan Rawat Jalan Menggunakan Failure Mode Effect Analysis (FMEA) di Rumah Sakit BM Jakarta Barat. *Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran*, 17(1), 47-56.
- Sukania, I. W., & Wijaya, C. (2022). Analisis Sistem Perawatan Mesin Produksi Menggunakan Metode FMEA di PT. X. *Jurnal Energi dan Manufaktur*, 15(2), 103-111.
- Sumarsid, & Paryanti, A. B. (2022). Pengaruh Kualitas Layanan dan Harga terhadap Kepuasan Pelanggan pada Grabfood (Studi Wilayah Kecamatan Setiabudi). *Jurnal Ilmiah M-Progress*, 12(1).
- Syahdilla, I. F., Kurniansyah, D., & Priyanti, E. (2021). Analisis Pelayanan Pusat Kesehatan Masyarakat. *Jurnal KINERJA*, 527-532.
- Tjiptono, F. (2020). *Strategi Pemasaran Prinsip dan Penerapan*. Yogyakarta: Andi.
- Tjiptono, F., & Chandra, G. (2020). *Service Quality dan Satisfaction* (Vol. 4). Yogyakarta: Andi.
- Ulfah, M., Trenggonowati, D. L., Arina, F., Ferdinant, P. F., & Sonda, A. (2022). Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Menggunakan Metode SERVQUAL dan Lean Healthcare. *Jurnal Industrial Servicess*, 8(1), 1-10.
- Utami, A. S., Fahmy, R., & Putri, Z. M. (2020). Peran Metode failure Mode and Effect Analysis (FMEA) terhadap Mutu Pelayanan Rumah Sakit; Systematik Review. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(3), 932-936.
- Valisa. (2023). Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik di Kantor Desa Kambitin Berdasarkan Prinsip Umum Good Governance dalam Hukum administrasi. *Jurnal*

- Pemikiran dan Penelitian Administrasi Publik dan Adminitrasi Bisnis*, 7(2), 193-206.
- Wang, W., Jiang, Y., Song, P., Zhou, Y., & Yang, X. (2022). A Review of Failure Mode and Effect Analysis (FMEA) Methods and Tools. *Reliability Engineering & System Safety*, 221, 108226.
- Wardani, L., Setiawan, A., & Wardani, L. (2019). Analisis Kualitas Layanan Jasa Pendidikan Tinggi dengan Metode SERVQUAL dan Importance Performance Analysis (IPA) pada Mahasiswa di Cirebon. *Jurnal Manajemen dan Bisnis*, 22(2), 115-126.
- Wiryadi, R., Sihombing, M., & Isnaini. (2020). Analisis Kualitas Pelayanan Dalam Pencatatan AK 1 dalam Memberikan Kepuasan Kepada Masyarakat pada Dinas Transmigrasi dan Tenaga Kerja Kabupaten Aceh Singkil. *Jurnal Ilmiah Magister Administrasi Publik*, 2(1), 48-58.
- Wulandari, A. A. (2019). Analisis Induktif untuk Menentukan Penyebab Kecelakaan Kerja di Industri Manufaktur. *Jurnal Teknik Industri*, 21(1), 1-9.
- Yamit, Z. (2019). *Manajemen Kualitas Produk dan Jasa*. Yogyakarta: Ekonisia.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Keterangan Hasil Cek Plagiasi



Direktorat Perpustakaan Universitas Islam Indonesia
Gedung Moh. Hatta
Jl. Kaliurang Km 14,5 Yogyakarta 55584
T. (0274) 898444 ext.2301
F. (0274) 898444 psw.2091
E. perpustakaan@uii.ac.id
W. library.uui.ac.id

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Nomor: 2389101350/Perpus./10/Dir.Perpus/II/2024

Bismillaahirrahmaanirrahim

Assalamualaikum Wr. Wb.

Dengan ini, menerangkan Bahwa:

Nama : Fauzil Fikri
Nomor Mahasiswa : 19522210
Pembimbing : Elanjati Worldailmi, S.T., M.Sc
Fakultas / Prodi : Teknologi Industri/ Teknik Industri
Judul Karya Ilmiah : ANALISIS DAN PENINGKATAN KUALITAS LAYANAN
MENGUNAKAN PENDEKATAN SERVQUAL DAN FMEA

Karya ilmiah yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan **Turnitin** dengan hasil kemiripan (*similarity*) sebesar **9 (Sembilan) %**.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 5/27/2024

Direktur



Muhammad Jamil, SIP.

Lampiran 2. Kuesioner *Service Quality*

1. Identitas Responden

Nama : (opsional)

Jenis Kelamin : Laki-Laki Perempuan

Usia : tahun

Pendidikan Terakhir : SD SMP SMA
 S2 S3 S1

Pekerjaan : Mahasiswa PNS/Pegawai Nakes
 Wiraswasta Petani Lainnya

2. Petunjuk Pengisian Kuesioner

Peneliti mengharapkan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk mengisi pernyataan dibawah ini sesuai dengan layanan yang Bapak/Ibu/Saudara/i terima di Kantor Dinas Kesehatan Sleman dengan memberikan tanda ceklist (✓) pada tabel yang sudah tersedia dengan memilih :

- 1 = Tidak Penting
 2 = Kurang Penting
 3 = Penting
 4 = Penting Sekali
 5 = Sangat Penting

3. Daftar Pernyataan

No	PERNYATAAN	REALITA	HARAPAN
BUKTI FISIK (<i>TANGIBLES</i>)			
1	Kondisi fasilitas komputer dan peralatan kerja yang digunakan pegawai tidak ketinggalan zaman.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
2	Kondisi ruang tunggu pelayanan dan prasarana bangku untuk masyarakat yang datang nyaman.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
3	Kondisi ruang kerja meja kursi pegawai tertata rapi.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
4	Pegawai berpakaian bersih dan rapi.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
5	Kondisi perlengkapan kerja pegawai baik.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
KEHANDALAN (<i>RELIABILITY</i>)			
6	Pegawai mempunyai keinginan yang tinggi untuk menyelesaikan masalah masyarakat.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5

No	PERNYATAAN	REALITA	HARAPAN
7	Pegawai mengutamakan layanan kepada masyarakat.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
8	Pegawai mampu memberikan layanan kepada masyarakat.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
9	Pegawai tidak melakukan kesalahan dalam memberikan layanan.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
10	Pegawai melakukan layanan sesuai dengan yang dijanjikan.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
DAYA TANGGAP (RESPONSIVENESS)			
11	Pegawai memberikan informasi yang lengkap kepada masyarakat.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
12	Pegawai memberikan layanan yang cepat kepada masyarakat.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
13	Pegawai senantiasa berkeinginan menyelesaikan masalah yang dihadapi masyarakat.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
14	Pegawai tidak terkesan terlalu sibuk dalam melayani masyarakat.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
15	Pegawai bersikap cepat tanggap terhadap kebutuhan masyarakat.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
JAMINAN (ASSURANCE)			
16	Pegawai dapat memberikan kepercayaan kepada masyarakat.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
17	Saya merasa aman ketika mendapatkan layanan.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
18	Pegawai selalu sopan dalam memberikan layanan.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
19	Pegawai mempunyai pengetahuan untuk menjawab pertanyaan masyarakat.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
20	Pegawai dapat menyelesaikan masalah masyarakat dengan tuntas.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
EMPATI (EMPHATY)			
21	Jam layanan tepat waktu sesuai jam kerja.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
22	Pegawai memberikan perhatian kepada masyarakat sesuai dengan masalah yang dihadapi.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
23	Pegawai memberikan layanan dengan tulus.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
24	Pegawai memahami kebutuhan masyarakat.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
25	Pegawai selalu respek menyelesaikan masalah masyarakat.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

Lampiran 5. Data Failure Mode and Effect Analysis

a. Data Severity

Dimensi Kegagalan	Mode Kegagalan atau Risiko	Jumlah Skala					RPN
		1	2	3	4	5	
<i>Tangible</i>	Kondisi fasilitas komputer dan peralatan kerja yang digunakan ketinggalan zaman	3	2	3	3	2	13
	Kondisi ruang tunggu pelayanan dan prasarana bangku tidak nyaman	4	4	5	4	4	21
	Kondisi ruang kerja meja kursi pegawai berantakan	5	4	5	4	5	23
	Pegawai tidak berpakaian bersih dan rapi	2	2	2	2	2	10
	Kondisi perlengkapan kerja pegawai tidak baik	2	4	4	3	2	15
<i>Reliability</i>	Pegawai tidak mempunyai keinginan yang tinggi untuk menyelesaikan masalah masyarakat	4	4	4	5	4	21
	Pegawai tidak mengutamakan layanan kepada masyarakat	5	4	3	3	5	20
	Pegawai tidak mampu memberikan layanan kepada masyarakat	3	3	4	3	3	16
	Pegawai melakukan kesalahan dalam memberikan layanan	4	3	2	2	4	15
	Pegawai tidak melakukan layanan sesuai dengan yang dijanjikan	5	3	4	4	5	21
<i>Responsiveness</i>	Pegawai tidak memberikan informasi yang lengkap kepada masyarakat	3	2	4	2	3	14
	Pegawai memberikan layanan yang lambat kepada masyarakat	4	5	4	4	5	22
	Pegawai tidak berkeinginan menyelesaikan masalah yang dihadapi masyarakat	3	4	5	4	5	21
	Pegawai terkesan terlalu sibuk dalam melayani masyarakat	2	4	5	3	4	18
	Pegawai bersikap lamban dalam menangani kebutuhan masyarakat	4	4	5	5	4	22

Dimensi Kegagalan	Mode Kegagalan atau Risiko	Jumlah Skala					RPN
		1	2	3	4	5	
<i>Assurance</i>	Pegawai tidak dapat memberikan kepercayaan kepada masyarakat	3	3	4	2	4	16
	Masyarakat tidak merasa aman ketika mendapat layanan	2	2	2	3	2	11
	Pegawai kurang sopan dalam memberikan layanan	4	4	4	5	5	22
	Pegawai kurang mempunyai pengetahuan untuk menjawab pertanyaan masyarakat	3	3	2	4	2	14
	Pegawai tidak dapat menyelesaikan masalah masyarakat dengan tuntas	3	2	3	4	2	14
<i>Empathy</i>	Jam layanan tidak tepat waktu sesuai jam kerja	2	3	2	3	2	12
	Pegawai tidak memberikan perhatian kepada masyarakat sesuai dengan masalah yang dihadapi	5	3	5	3	4	20
	Pegawai tidak memberikan layanan dengan tulus	2	1	2	2	3	10
	Pegawai tidak memahami kebutuhan masyarakat	4	4	2	3	4	17
	Pegawai tidak respek menyelesaikan masalah masyarakat	5	4	3	4	3	19
Total						427	

b. Data Occurrence

Dimensi Kegagalan	Mode Kegagalan atau Risiko	Jumlah Skala					RPN
		1	2	3	4	5	
<i>Tangible</i>	Kondisi fasilitas komputer dan peralatan kerja yang digunakan ketinggalan zaman	2	4	3	3	4	16
	Kondisi ruang tunggu pelayanan dan prasarana bangku tidak nyaman	5	3	5	4	4	21

Dimensi Kegagalan	Mode Kegagalan atau Risiko	Jumlah Skala					RPN
		1	2	3	4	5	
	Kondisi ruang kerja meja kursi pegawai berantakan	4	4	5	3	5	19
	Pegawai tidak berpakaian bersih dan rapi	2	3	2	3	4	14
	Kondisi perlengkapan kerja pegawai tidak baik	4	3	2	2	3	14
<i>Reliability</i>	Pegawai tidak mempunyai keinginan yang tinggi untuk menyelesaikan masalah masyarakat	5	4	5	4	4	22
	Pegawai tidak mengutamakan layanan kepada masyarakat	4	5	5	4	4	22
	Pegawai tidak mampu memberikan layanan kepada masyarakat	4	3	2	2	3	14
	Pegawai melakukan kesalahan dalam memberikan layanan	3	3	2	2	4	14
	Pegawai tidak melakukan layanan sesuai dengan yang dijanjikan	3	4	4	5	4	20
<i>Responsiveness</i>	Pegawai tidak memberikan informasi yang lengkap kepada masyarakat	4	3	3	4	2	16
	Pegawai memberikan layanan yang lambat kepada masyarakat	4	4	5	4	5	22
	Pegawai tidak berkeinginan menyelesaikan masalah yang dihadapi masyarakat	5	4	4	4	5	22
	Pegawai terkesan terlalu sibuk dalam melayani masyarakat	3	4	2	4	3	16
	Pegawai bersikap lamban dalam menangani kebutuhan masyarakat	5	4	4	5	5	23
<i>Assurance</i>	Pegawai tidak dapat memberikan kepercayaan kepada masyarakat	2	2	3	3	2	12
	Masyarakat tidak merasa aman ketika mendapat layanan	3	2	2	3	4	14

Dimensi Kegagalan	Mode Kegagalan atau Risiko	Jumlah Skala					RPN
		1	2	3	4	5	
	Pegawai kurang sopan dalam memberikan layanan	5	4	5	5	5	24
	Pegawai kurang mempunyai pengetahuan untuk menjawab pertanyaan masyarakat	2	2	3	1	2	10
	Pegawai tidak dapat menyelesaikan masalah masyarakat dengan tuntas	2	3	3	3	2	13
	Jam layanan tidak tepat waktu sesuai jam kerja	3	3	2	3	2	13
	Pegawai tidak memberikan perhatian kepada masyarakat sesuai dengan masalah yang dihadapi	3	5	4	4	4	20
<i>Empathy</i>	Pegawai tidak memberikan layanan dengan tulus	2	3	3	4	2	14
	Pegawai tidak memahami kebutuhan masyarakat	4	5	5	4	5	23
	Pegawai tidak respek menyelesaikan masalah masyarakat	3	4	4	3	3	17
Total							435

c. Data Detection

Dimensi Kegagalan	Mode Kegagalan atau Risiko	Jumlah Skala					RPN
		1	2	3	4	5	
	Kondisi fasilitas komputer dan peralatan kerja yang digunakan ketinggalan zaman	3	3	5	4	3	18
<i>Tangible</i>	Kondisi ruang tunggu pelayanan dan prasarana bangku tidak nyaman	4	5	5	3	4	21
	Kondisi ruang kerja meja kursi pegawai berantakan	5	3	5	3	4	20
	Pegawai tidak berpakaian bersih dan rapi	2	1	3	3	2	11

Dimensi Kegagalan	Mode Kegagalan atau Risiko	Jumlah Skala					RPN
		1	2	3	4	5	
<i>Reliability</i>	Kondisi perlengkapan kerja pegawai tidak baik	4	2	3	3	4	16
	Pegawai tidak mempunyai keinginan yang tinggi untuk menyelesaikan masalah masyarakat	5	3	4	4	5	21
	Pegawai tidak mengutamakan layanan kepada masyarakat	4	3	5	3	5	20
	Pegawai tidak mampu memberikan layanan kepada masyarakat	1	2	2	3	2	10
	Pegawai melakukan kesalahan dalam memberikan layanan	2	3	3	4	3	15
	Pegawai tidak melakukan layanan sesuai dengan yang dijanjikan	4	4	3	5	4	20
	Pegawai tidak memberikan informasi yang lengkap kepada masyarakat	5	3	3	4	3	18
<i>Responsiveness</i>	Pegawai memberikan layanan yang lambat kepada masyarakat	4	5	5	4	3	21
	Pegawai tidak berkeinginan menyelesaikan masalah yang dihadapi masyarakat	5	4	3	3	5	20
	Pegawai terkesan terlalu sibuk dalam melayani masyarakat	4	2	2	2	3	13
	Pegawai bersikap lamban dalam menangani kebutuhan masyarakat	4	5	5	4	5	23
<i>Assurance</i>	Pegawai tidak dapat memberikan kepercayaan kepada masyarakat	2	2	4	2	3	13
	Masyarakat tidak merasa aman ketika mendapat layanan	1	2	3	3	2	11
	Pegawai kurang sopan dalam memberikan layanan	4	5	5	3	4	21
	Pegawai kurang mempunyai pengetahuan untuk menjawab pertanyaan masyarakat	2	3	1	3	2	11

Dimensi Kegagalan	Mode Kegagalan atau Risiko	Jumlah Skala					RPN
		1	2	3	4	5	
	Pegawai tidak dapat menyelesaikan masalah masyarakat dengan tuntas	2	3	3	4	2	14
	Jam layanan tidak tepat waktu sesuai jam kerja	3	4	3	3	2	15
	Pegawai tidak memberikan perhatian kepada masyarakat sesuai dengan masalah yang dihadapi	5	3	4	3	5	20
<i>Empathy</i>	Pegawai tidak memberikan layanan dengan tulus	3	2	3	3	4	15
	Pegawai tidak memahami kebutuhan masyarakat	3	4	5	5	3	20
	Pegawai tidak respek menyelesaikan masalah masyarakat	3	4	5	3	4	19
Total							426

Lampiran 6. Surat Selesai Penelitian


PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
DINAS KESEHATAN
 Sleman
 Jalan Rorogonggrang Nomor 6, Beran, Tridadi, Sleman, Yogyakarta, 55511
 Telepon (0274) 868409, Faksimile (0274) 868409
 Laman: dinkes.slemankab.go.id, Surel: dinkes@slemankab.go.id

SURAT KETERANGAN
NOMOR :070/2817

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : drg. Atikah Nurhesti, M.K.M
 Jabatan : Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman

bersama ini menerangkan bahwa:

Nama : Fauzil Fikri
 NIM : 19522210
 Fakultas : Teknologi Industri
 Perguruan Tinggi : Universitas Islam Indonesia

telah selesai melaksanakan pengambilan data penelitian dengan judul **Analisis dan Peningkatan Kualitas Layanan Menggunakan Pendekatan Servqual dan FMEA (Studi Kasus pada Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman Yogyakarta)** pada Bulan Oktober 2023.

Demikian, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sleman, 25 maret 2024
 a.n Kepala Dinas Kesehatan
 Sekretaris

 drg. Atikah Nurhesti, M.K.M
 Pembina Tk 1, IV/b
 NIP 19671218 199903 2 002