



**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN DENGAN METODE *SERVICE QUALITY (SERVQUAL)* & *QUALITY FUNCTION DEPLOYMENT (QFD)*
DI RUMAH SAKIT ISLAM GONDANGLEGI**

SKRIPSI
TEKNIK INDUSTRI

Diajukan untuk memenuhi persyaratan
memperoleh gelar Sarjana Teknik



SATRIA HARAPAN WASKITA
NIM. 155060700111048

UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS TEKNIK
MALANG

2019

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “**Analisis Kualitas Pelayanan dengan Metode *Service Quality (SERVQUAL)* dan *Quality Function Deployment (QFD)* di Rumah Sakit Islam Gondanglegi**” dengan baik.

Skripsi ini disusun dengan tujuan untuk memenuhi sebagian persyaratan memperoleh gelar Sarjana Teknik pada Jurusan Teknik Industri, Fakultas Teknik, Universitas Brawijaya. Setelah melalui berbagai tahapan, akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan berkat dukungan dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk segala dukungannya pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi.
2. Keluargaku tercinta yang selalu berdoa, memberikan motivasi, dukungan materil dan semangat tanpa henti selama penulis menempuh pendidikan sampai akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
3. Bapak Oyong Novareza, ST., MT., Ph.D., selaku Ketua Jurusan Teknik Industri, Fakultas Teknik, Universitas Brawijaya.
4. Ibu Rahmi Yuniarti, ST., MT., selaku Sekretaris Jurusan Teknik Industri, Fakultas Teknik, Universitas Brawijaya.
5. Bapak Ir. Nasir Widha Setyanto, ST., MT., selaku Dosen Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan, arahan, motivasi, saran, serta masukan yang berharga bagi penulis selama mengerjakan skripsi.
6. Ibu Silvie Indah Kartika Sari, ST., M.Eng., selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan, arahan, motivasi, saran, serta masukan yang berharga bagi penulis selama mengerjakan skripsi.
7. Bapak dan Ibu Dosen, serta karyawan Jurusan Teknik Industri yang telah memberikan bimbingan, arahan, ilmu pengetahuan serta bantuan dalam administrasi selama masa studi yang dilalui penulis.
8. Direktur Rumah Sakit Islam Gondanglegi yang telah membantu penulis selama melakukan penelitian di lapangan.
9. Seluruh teman-teman terbaik seperbimbingan angkatan 2015 yang sering memberikan motivasi, teguran, dan bantuan selama masa penyelesaian skripsi.

**DAFTAR ISI**

| | |
|--|------|
| KATA PENGANTAR | i |
| DAFTAR ISI | iii |
| DAFTAR TABEL | vii |
| DAFTAR GAMBAR | ix |
| DAFTAR LAMPIRAN | xi |
| RINGKASAN | xiii |
| SUMMARY | xiv |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Identifikasi Masalah..... | 5 |
| 1.3 Rumusan Masalah..... | 5 |
| 1.4 Tujuan Penelitian..... | 5 |
| 1.5 Manfaat Penelitian..... | 6 |
| 1.6 Batasan Penelitian..... | 6 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 7 |
| 2.1 Penelitian Terdahulu..... | 7 |
| 2.2 Konsep Pelayanan..... | 8 |
| 2.2.1 Pengertian Pelayanan dan Pelayanan Publik..... | 8 |
| 2.2.2 Unsur-unsur Pelayanan Publik..... | 9 |
| 2.2.3 Prinsip Pelayanan Publik..... | 9 |
| 2.3 Kepuasan Pelanggan..... | 10 |
| 2.3.1 Definisi Kepuasan Pelanggan..... | 10 |
| 2.3.2 Definisi Ekspektasi Pelanggan..... | 11 |
| 2.3.3 Pengukuran Kepuasan Pelanggan..... | 11 |
| 2.4 <i>Service Quality</i> | 12 |
| 2.4.1 Definisi <i>Service Quality</i> | 12 |
| 2.4.2 Dimensi <i>Service Quality</i> | 13 |
| 2.4.3 Analisis <i>Gap</i> | 15 |
| 2.4.4 Pengukuran <i>Gap</i> | 17 |
| 2.5 <i>Quality Function Deployment</i> | 17 |
| 2.5.1 Definisi <i>Quality Function Deployment</i> | 17 |
| 2.5.2 Tahapan-tahapan dalam <i>Quality Function Deployment</i> | 18 |



DAFTAR TABEL

| | | |
|------------|--|----|
| Tabel 2.1 | Perbandingan penelitian terdahulu dan penelitian saat ini | 7 |
| Tabel 2.2 | <i>Relationship Matrix</i> | 21 |
| Tabel 2.3 | Simbol <i>Technical Correlation</i> | 22 |
| Tabel 4.1 | Atribut Kuisioner | 31 |
| Tabel 4.2 | Data nilai r_{hitung} validitas ekspektasi pelanggan | 34 |
| Tabel 4.3 | Data nilai r_{hitung} validitas persepsi pelanggan | 35 |
| Tabel 4.4 | Data nilai reliabilitas ekspektasi pelanggan | 37 |
| Tabel 4.5 | Data nilai reliabilitas persepsi pelanggan | 38 |
| Tabel 4.6 | Perhitungan <i>gap</i> | 40 |
| Tabel 4.7 | Skor rata – rata tiap dimensi servqual | 41 |
| Tabel 4.8 | Atribut <i>Voice of Costumer</i> | 43 |
| Tabel 4.9 | Nilai <i>Importance to Costumer</i> | 43 |
| Tabel 4.10 | Nilai <i>Costumer Satisfaction Performance</i> | 44 |
| Tabel 4.11 | Nilai <i>Competitive Satisfaction Performance</i> | 45 |
| Tabel 4.12 | Nilai <i>Goal</i> | 46 |
| Tabel 4.13 | Nilai <i>Improvement Ratio</i> | 46 |
| Tabel 4.14 | Nilai <i>Raw Weight</i> | 47 |
| Tabel 4.15 | Nilai <i>Normalized Raw Weight</i> | 48 |
| Tabel 4.16 | Nilai total keseluruhan <i>Planning Matrix</i> | 49 |
| Tabel 4.17 | <i>Technical Response</i> | 50 |
| Tabel 4.18 | <i>Technical Response Priorities</i> | 57 |
| Tabel 4.19 | <i>Priorities</i> | 58 |
| Tabel 4.20 | Penilaian peningkatan perhatian petugas terhadap pasien | 58 |
| Tabel 4.21 | Penilaian peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit | 59 |
| Tabel 4.22 | Penilaian Transparansi tarif jasa dan biaya pengobatan | 60 |
| Tabel 4.23 | Penilaian petugas memberikan informasi yang jelas dan dimengerti | 60 |
| Tabel 4.24 | Penilaian tindakan cepat petugas saat pelayanan | 61 |
| Tabel 4.25 | Penilaian pengetahuan dan kemampuan dokter menetapkan diagnosa | 61 |
| Tabel 4.26 | Penilaian pelayanan yang sopan dan ramah kepada pasien | 62 |
| Tabel 4.27 | Penilaian peningkatan fasilitas instalasi farmasi | 63 |
| Tabel 4.28 | Penilaian tingkat keadilan dalam memberikan pelayanan | 63 |
| Tabel 4.29 | Penilaian respon yang baik dalam menerima kritik dan saran | 63 |



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Diagram data keluhan pasien RSI Gondanglegi tahun 2018 3

Gambar 2.1 Model konseptual *Service Quality* 15

Gambar 2.2 Matriks *House of Quality* (HOQ) 19

Gambar 3.1 *Flowchart* penelitian 27

Gambar 4.1 Rumah sakit Islam Gondanglegi 30

Gambar 4.2 Struktur organisasi Rumah Sakit Islam Gondanglegi 26

Gambar 4.3 Rasio perbandingan jenis kelamin 33

Gambar 4.4 Jenjang umur responden 33

Gambar 4.5 *Relationship* antara *Voice of Customer* dan *Technical response* 52

Gambar 4.6 *Technical Correlation* 55



DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|--|-----|
| Lampiran 1 Rancangan Kuisisioner Penelitian..... | 77 |
| Lampiran 2 Kuisisioner Penelitian Tingkat Kepuasan Rumah Sakit Mitra Delima..... | 81 |
| Lampiran 3 Tabulasi Data Kuisisioner..... | 83 |
| Lampiran 4 <i>House of Quality</i> (HOQ)..... | 101 |



RINGKASAN

Satria Harapan Waskita, Jurusan Teknik Industri, Fakultas Teknik, Universitas Brawijaya, November 2019, *Analisis Kualitas Pelayanan dengan Metode Service Quality (SERVQUAL) dan Quality Function Deployment (QFD) di Rumah Sakit Islam Gondanglegi*, Dosen Pembimbing: Nasir Widha Setyanto dan Sylvie Indah Kartika Sari

Rumah Sakit Islam Gondanglegi merupakan rumah sakit tipe C atau tingkat kecamatan di kabupaten Malang. Terdapat komplein pasien terhadap pelayanan rawat jalan sehingga dapat dikatakan rumah sakit belum melakukan evaluasi kualitas pelayanan untuk meningkatkan kualitas pelayanan secara komprehensif. Hal tersebut sedikit banyak mempengaruhi kepuasan pasien terhadap jasa yang diberikan oleh pihak rumah sakit. Kepuasan pelanggan sendiri merupakan hal penting bagi perusahaan dalam mengukur penilaian tentang keunggulan produk atau jasa yang berkaitan dengan aspek pemenuhan kebutuhan konsumen. Kepuasan pelanggan juga menjadi faktor utama dilakukannya penelitian ini.

Metode pengukuran kualitas layanan yang digunakan adalah *Service Quality (SERVQUAL)* dan *House of Quality (HOQ)*. Metode service quality memiliki 5 dimensi yaitu dimensi *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*. Berdasarkan 5 dimensi tersebut kemudian dilakukan identifikasi atribut kuisioner, penyebaran kuisioner, pengujian kuisioner dengan uji validitas dan uji reliabilitas, perhitungan *gap 5* yang berfokus kepada persepsi pelanggan dan ekspektasi pelanggan. Nilai *gap* negatif menunjukkan bahwa kualitas yang diberikan belum sesuai dengan ekspektasi pelanggan dan nilai *gap* positif menunjukkan bahwa kualitas sudah memenuhi ekspektasi pelanggan. Hasil perhitungan *gap 5* diintegrasikan dengan *House of Quality (HOQ)* yang kemudian dilakukan analisis *House of Quality (HOQ)* yang menghasilkan atribut *technical response* yang memiliki kontribusi terbesar pada *voice of customer* sehingga atribut tersebut dijadikan prioritas dalam rekomendasi perbaikan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan 5 dimensi tersebut, didapatkan dimensi *reliability* dengan nilai *gap* negatif tertinggi dengan nilai rata-rata -0,07. Sementara dimensi lain yaitu *tangibles* (-0,036), *assurance* (-0,027), *empathy* (-0,022), dan *responsiveness* (-0,015). Berdasarkan *House of Quality*, terdapat 10 *technical response* yang mengacu kepada *voice of customer*. *Technical response* tersebut yang kemudian dijadikan rekomendasi perbaikan antara lain peningkatan perhatian petugas terhadap pasien dengan nilai kontribusi sebesar 19,12%, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit dengan persentase 14,87%, petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti dengan 12,1%, tindakan cepat petugas saat pelayanan pengobatan sebesar 9,5 %, transparansi tarif jasa dan biaya pengobatan sebesar 7,97%, Tingkat keadilan dalam pelayanan sebesar 7,72%, Peningkatan fasilitas instalasi farmasi sebesar 7,70%, Pelayanan yang sopan dan ramah kepada pasien sebesar 7,66% Pengetahuan dan kemampuan para Dokter menetapkan diagnose sebesar 7,47% dan Respon yang baik dalam menerima kritik dan saran sebesar 5,77%.

Kata Kunci: Kepuasan Pelanggan, *Service Quality*, *House of Quality*

SUMMARY

Satria Harapan Waskita, Department of Industrial Engineering, Faculty of Engineering, Universitas Brawijaya, November 2019, *Service Quality Analysis with Service Quality (SERVQUAL) Method and House of Quality (HOQ) in Gondanglegi Islamic Hospital*, Academic Supervisor: Nasir Widha Setyanto and Sylvie Indah Kartika Sari

Gondanglegi Islamic Hospital is a type C hospital or district grade in Kabupaten Malang. There is a complaint of patients thus it can be said that the hospital has not evaluated the quality of service performance to improve service quality comprehensively. This affects the customer satisfaction to the services provided by the hospital. Customer satisfaction itself is an important thing for companies in measuring the assessment of the superiority of products or services related to aspects of meeting consumer needs. Customer satisfaction is also a major factor in this research

The method of measuring service quality is Service Quality (SERVQUAL) and House of Quality (HOQ). Service quality method has 5 dimensions, namely tangibles, reliability, responsiveness, assurance, and empathy dimensions. Based on these 5 dimensions, then identification of questionnaire attributes, questionnaire distribution, questionnaire testing with validity test and reliability test, gap 5 calculation focused on customer perceptions and customer expectations. A negative gap value indicates that the quality provided is not in accordance with customer expectations and a positive gap value indicates that quality has met customer expectations. The results of gap 5 calculation are integrated with House of Quality (HOQ), which carried out by the House of Quality (HOQ) analysis which results in a technical response attribute that has the biggest contribution to the voice of customers these attributes are prioritized in recommendations for improvement.

The results of this study indicate based on these 5 dimensions, the reliability dimension is obtained with the highest negative gap value with an average value of -0.07. While other dimensions are tangibles (-0.036), assurance (-0,027), empathy (-0,022), and responsiveness (-0,015). Based on the House of Quality, there are 10 technical responses that refer to the voice of the customer. The technical response which then made as recommendations for improvement, among others, increase in the attention of officers towards patients with a percentage of 19.12%, improvement of hospital facilities and infrasturcture (14.87%), easily understood information from officers (12.1%), fast action officers when treatment service (9,5%), transparency of service fees and treatment costs level (7,97%), fairness in service level (7,72%), improvement of pharmaceutical installation facilities (7,70%), friendly service to patient level (7,66%), knowledge and the ability of the doctors to establish a diagnosis (7,47%) and good response in receiving criticism (5,77%).

Keywords: Customer Satisfaction, Service Quality, House of Quality



BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai latar belakang dilakukannya penelitian ini, perumusan masalah yang akan diselesaikan, tujuan dan manfaat yang akan diperoleh, serta ruang lingkup penelitian meliputi batasan masalah yang digunakan dalam penelitian ini.

1.1 Latar Belakang

Dunia industri semakin hari semakin meningkat pesat, dan telah memunculkan konsekuensi secara langsung pada peningkatan persaingan antar perusahaan. Sementara itu seiring perkembangan industri masyarakat atau konsumen menjadi semakin kritis untuk mendapatkan produk atau jasa yang berkualitas. Persaingan dalam dunia Industri tidak hanya pada segi mutu dan jumlah, namun juga dalam hal pelayanan yang menjadi faktor penentu dalam persaingan industri. Oleh Karena itu peningkatan persaingan dalam industri khususnya industri jasa menyebabkan keharusan bagi pelaksana industri untuk memberikan pelayanan terbaik agar terciptanya kepuasan kepada para konsumen atas jasa yang diberikan. Kepuasan dapat diartikan perasaan atau keadaan seseorang yang dimana persepsinya terhadap suatu produk atau jasa tertentu telah sesuai dengan harapannya.

Keberhasilan akan suatu usaha organisasi yang telah ditetapkan dalam jangka panjang maupun jangka pendek ditentukan oleh efektifitas dan efisiensi setiap bidang operasional yang ada dalam suatu organisasi. Organisasi harus dikelola dengan baik untuk mencapai setiap target yang telah ditetapkan. Apabila terjadi kesalahan didalam organisasi tersebut, maka akan berdampak pada kualitas produk atau layanan yang diberikan kepada pelanggan yang dapat menyebabkan berkurangnya tingkat kepuasan pelanggan atau pelayanan yang tidak sesuai dengan ekspektasi.

Rumah sakit sebagai salah satu industri jasa pelayanan kesehatan bertugas untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat serta memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Menurut Azwar (1996), pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa layanan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan standard dan kode etik profesi yang

telah ditetapkan. Namun menurut Hardiman (2003) dalam “Rumah Sakit Indonesia Belum Siap Bersaing”, sistem pelayanan kesehatan di Indonesia belum sepenuhnya baik. Rumah sakit belum mampu menjamin mutu pelayanan Kesehatan dengan baik, seperti lamanya waktu penyerahan obat kepada pasien, kurangnya keramahan, waktu tunggu yang terlalu lama, hingga tak ada kesempatan berkomunikasi dengan dokter.

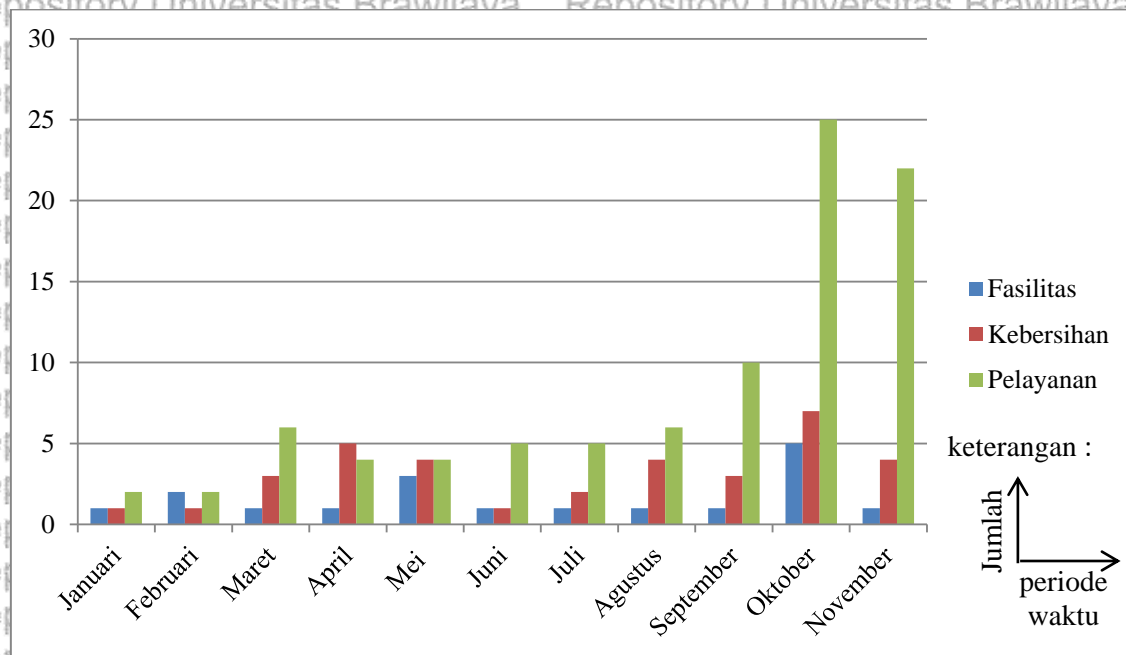
Rumah Sakit Islam Gondanglegi Kabupaten Malang merupakan rumah sakit tipe ‘C’ yang berarti rumah sakit tersebut hanya memberikan pelayanan kedokteran subspecialis terbatas. Terdapat empat macam pelayanan spesialis disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak, serta pelayanan kebidanan dan kandungan. RSI gondanglegi berdiri sejak 26 september 1986, rumah sakit ini dimiliki dan dikelola oleh Lembaga Kesejahteraan Islam Gondanglegi. RSI Gondanglegi memiliki luas tanah 4.764,20 m² dan bangunan fisik seluas 5.959,2 m². RSI Godanglegi adalah rumah sakit umum daerah yang memiliki visi “Rumah sakit Islam Favorit yang mengutamakan mutu dan keselamatan pasien”. Terdapat berbagai fasilitas pelayanan mulai dari pelayanan Gawat darurat 24 jam, pelayanan medik umum dan spesialis hingga pelayanan penunjang non-klinik. Fasilitas penunjang lainnya juga cukup representatif, seperti lahan parkir yang cukup luas dan terdapat pula tempat ibadah yang dapat menampung banyak orang. Rumah sakit islam Gondanglegi terletak di Jl. Hayam wuruk no.66 Godanglegi, Kabupaten Malang, Jawa Timur. Setiap harinya RSI Godanglegi melayani pasien umum terutama masyarakat godanglegi, turen, dan sekitarnya. Penelitian ini hanya dilakukan pada kualitas pelayanan pasien rawat jalan dikarenakan pasien rawat jalan memiliki penyakit ringan yang memungkinkan untuk dapat mengisi kuesioner penelitian. Jika peneliti melakukan penelitian terhadap pasien rawat inap akan cukup mengganggu pasien dalam masa pengobatan.

Berdasarkan data yang didapat dari pihak manajemen Rumah sakit, terdapat beberapa permasalahan yang terjadi di RSI Gondanglegi yakni keluhan terkait fasilitas rumah sakit, kebersihan, hingga keluhan terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Untuk mengetahui lebih lanjut mengenai keluhan pasien tersebut, maka peneliti mengambil data terkait keluhan pasien RSI Godanglegi selama bulan Januari 2018 sampai dengan November 2018.

Gambar 1.1 menjelaskan bahwa pada sumbu y merupakan jumlah komplein yang diterima dan sumbu x menunjukkan periode waktu selama 1 tahun. Pada Gambar 1.1 diperoleh data yang menunjukkan total jumlah keluhan yang diperoleh sebanyak 144 surat selama periode Januari 2018 hingga November 2018 dan terdiri dari 91 Komplein terhadap



Pelayanan yang dimiliki rumah sakit, 35 komplein terhadap kebersihan dan 18 komplein terhadap fasilitas yang dimiliki oleh rumah sakit. Grafik Keluhan terhadap fasilitas pada rumah sakit dapat dikatakan stabil dan mengalami peningkatan pada bulan Oktober dikarenakan adanya renovasi pada rumah sakit sehingga cukup mengganggu pasien yang sedang berobat. Selain itu adanya keluhan pasien terhadap fasilitas rumah sakit meliputi sedikitnya jumlah kamar perawatan hingga peralatan kedokteran yang terbatas.



Gambar 1.1 Diagram data keluhan pasien RSI Gondanglegi tahun 2018

Sumber : Data Manajemen Rumah Sakit Islam Gondanglegi

Lalu Grafik Keluhan pasien terhadap Kebersihan menunjukkan data yang fluktuatif yang menunjukkan bahwa tingkat kebersihan rumah sakit tidak stabil dan selalu berubah-ubah, maka diperlukan kesadaran bagi petugas kebersihan rumah sakit untuk selalu memperhatikan kebersihan lingkungan rumah sakit. Keluhan terhadap kebersihan meliputi lingkungan area sekitar rumah sakit yang dianggap kotor, sehingga pasien merasa tidak nyaman saat berobat di RSI Gondanglegi. Grafik keluhan terhadap pelayanan berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa adanya peningkatan yang cukup tinggi pada bulan oktober dan November, yang berarti belum sepenuhnya pasien yang puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit. Keluhan terhadap pelayanan salah satunya pelayanan poliklinik seperti lamanya waktu penyerahan obat kepada pasien sehingga membuat pasien menunggu dalam mengambil obat. Dari data diatas menunjukkan bahwa permasalahan terkait pelayanan memiliki tingkat keluhan yang sangat tinggi, hal tersebut harus segera diperbaiki untuk meningkatkan rasa kepercayaan pasien terhadap rumah sakit.

Oleh sebab itu pihak rumah sakit harus mengetahui bagaimana menciptakan dan meningkatkan kualitas pelayanan bagi pasien.

Berdasarkan uraian permasalahan diatas terdapat beberapa atribut terkait keluhan pelayanan yang diberikan pihak rumah sakit seperti waktu tunggu yang terlalu lama hingga kurang ramahnya perangkat rumah sakit, yang dapat didefinisikan dengan benar sesuai dengan 5 dimensi *service quality*, sehingga metode *service quality* dianggap cocok untuk dapat menyelesaikan permasalahan terkait pelayanan yang ada. *Service quality* menurut Tjiptono (2008) digunakan untuk mengukur tingkat persepsi pelanggan terhadap kualitas layanan yang dirasakannya dan mereka harapkan. Metode *service quality* digunakan untuk mengetahui kebutuhan pasien RSI Gondanglegi berdasarkan 5 dimensi *service quality* yaitu *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *emphaty*. Nantinya dalam membandingkan antara harapan dan kinerja tercipta kesenjangan (*gap*), terdapat 5 *gap* yang dianggap dapat menjadi potensi permasalahan pada kualitas layanan jasa yaitu *gap* 1 tentang *gap* antara harapan pelanggan dan persepsi manajemen (*knowledge gap*), *gap* 2 tentang *gap* antara persepsi manajemen terhadap harapan konsumen dan spesifikasi kualitas jasa (*standards gap*), *gap* 3 tentang *gap* antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian jasa (*delivery gap*), *gap* 4 tentang *gap* antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal (*communication gap*), dan *gap* 5 tentang *gap* antara jasa yang dipersepsikan dan jasa yang diharapkan. Dalam penelitian ini hanya dihitung nilai *gap* 5 karena *gap* 5 adalah *gap* antara pelayanan yang diharapkan (*expected service*) dan Pelayanan yang diterima (*perceived service*) yang digunakan untuk mengetahui selisih nilai antara tingkat harapan pasien terhadap kualitas layanan yang dirasakan oleh pasien RSI Gondanglegi. Karena dengan menggunakan *service quality* dapat diketahui apakah pihak manajemen sudah memberikan layanan sesuai kebutuhan pasien atau masih terjadi *gap* antara manajemen dan pasien.

Dalam perbaikan terhadap pelayanan pada Rumah Sakit Islam Gondanglegi akan menggunakan *Quality Function Deployment* (QFD). Metode QFD merupakan sebuah metode yang menerjemahkan suara konsumen berupa kebutuhan-kebutuhan yang spesifik menjadi arah dan respon teknis (Rahman dan Supomo, 2012). Suara konsumen tersebut didefinisikan pada matrix level pertama yaitu *House of Quality* (HOQ). Atribut-atribut yang telah diperoleh dari pengolahan *service quality* akan digunakan untuk melengkapi metode di HOQ. HOQ digunakan untuk mengetahui secara rinci kebutuhan pasien dan menerjemahkan kebutuhan pasien menjadi spesifikasi teknis yang nantinya akan memberikan penyelesaian terhadap keluhan pasien. Pada *room voice of customer* akan di





isi berdasarkan nilai *service quality*. Pengaplikasian tersebut memungkinkan pihak Rumah Sakit Islam Gondanglegi untuk mengetahui kebutuhan pasien dan prioritas perbaikan sehingga rumah sakit mampu meningkatkan kualitas pelayanan melalui informasi yang didapatkan dari HOQ. Dengan menggunakan *service quality* dan HOQ diharapkan dapat memberikan perbaikan mengenai kualitas pelayanan RSI Gondanglegi serta memenuhi harapan pasien. Sehingga Rumah Sakit Islam Gondanglegi mampu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah dijelaskan diatas, maka dapat diidentifikasi permasalahan yang timbul adalah:

1. Terdapat keluhan-keluhan yang cukup tinggi dari pasien RSI Gondanglegi terkait dengan pelayanan yang diterima.
2. Rumah Sakit Islam Gondanglegi ingin meningkatkan kualitas pelayanan dengan menurunkan tingkat keluhan pasien terhadap pelayanan rumah sakit.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang telah dijelaskan pada latar belakang, maka dapat dirumuskan permasalahan dari penelitian ini sebagai berikut.

1. Apakah terdapat perbedaan antara ekspektasi dan persepsi pasien pada pelayanan Rumah Sakit Islam Gondanglegi?
2. Apa saja atribut yang memerlukan perbaikan pada kualitas pelayanan Rumah Sakit Islam Gondanglegi berdasarkan analisa *Service Quality*?
3. Rekomendasi apa yang diberikan kepada pihak manajemen dalam upaya peningkatan pelayanan Rumah Sakit Islam Gondanglegi berdasarkan analisa *House of Quality*?

1.4 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui *gap* antara kualitas pelayanan yang diterima dengan yang diharapkan pasien dari masing-masing atribut berdasarkan metode *service quality*.
2. Mengidentifikasi atribut-atribut kualitas pelayanan berdasarkan dimensi *service quality* yang dijadikan prioritas untuk meningkatkan kepuasan pasien Rumah Sakit Islam Gondanglegi.
3. Memberikan rekomendasi perbaikan untuk memenuhi kepuasan pasien yang berdasarkan HOQ.



6

1.5 Manfaat Penelitian

1. Pihak Rumah Sakit Islam Gondanglegi mendapatkan informasi mengenai kualitas pelayanan yang diterima dan diharapkan oleh pasien.
2. Penulis dapat memberikan informasi kepada pihak Rumah Sakit mengenai atribut-atribut yang akan menjadi prioritas utama dalam perbaikan untuk memenuhi keinginan dan kebutuhan pasien.
3. Memberikan rekomendasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan terhadap pasien.

1.6 Batasan Penelitian

1. Penelitian ini hanya menggunakan *gap 5* pada *service quality*.
2. Penelitian hanya menggunakan *House of Quality (HOQ)*.
3. Penelitian tidak membahas masalah keuangan.
4. Penelitian hanya dilakukan pada Kualitas Pelayanan Pasien rawat jalan.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai penelitian terdahulu serta pustaka yang mendukung pembahasan serta berguna dalam menganalisis dan mengolah data selama penelitian.

2.1 Penelitian Terdahulu

Beberapa penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya menggunakan *Service Quality* maupun *Quality Function Deployment (QFD)* seperti pada Tabel 2.1.

1. Firmansyah (2010) penelitian ini bertujuan untuk menganalisa layanan yang ada pada Rumah Sakit Darmo dan memberikan usulan perbaikan pada variable pelayanan sebagai upaya untuk peningkatan kualitas layanan rumah sakit.
2. Dewi Puspasari (2014) penelitian ini bertujuan untuk mendefinisikan atribut-atribut layanan berdasarkan pendekatan *Service Quality* (Servqual), menentukan prioritas atribut layanan yang akan diperbaiki, serta memberikan rekomendasi untuk meningkatkan kualitas jasa perpustakaan dan informasi kearsipan baik untuk masyarakat maupun institusi.
3. Kurniawati & Singgih (2015) melakukan penelitian mengenai nasabah bank syariah. Perbankan di indonesia saat ini mencapai jumlah 1956 dengan 197 diantaranya adalah perbankan syariah. Untuk mempertahankan keunggulan kompetitif dan memenangkan kompetisi, salah satu solusinya adalah dengan meningkatkan kualitas layanan. Setiap bulan bank syariah melakukan evaluasi kinerja unit bisnis dengan mengontrol besarnya penurunan dan kenaikan jumlah dana yang telah disalurkan serta kinerja dari kredit yang disalurkan namun belum pernah dilakukan evaluasi atas layanan unit bisnis terhadap nasabah.

Tabel 2.1
Perbandingan Penelitian Terdahulu dan Penelitian Saat Ini

| No. | Nama Peneliti | Objek Penelitian | Metode Penelitian | Tujuan |
|-----|-----------------------|---|--|--|
| 1. | Firmansyah (2010) | Rumah Sakit Darmo | <i>Service Quality</i> (SERVQUAL) | Memberikan usulan perbaikan dalam upaya meningkatkan kualitas layanan rumah sakit |
| 2. | Dewi Puspasari (2014) | Perpustakaan Umum dan Arsip Kota Malang | <i>Service Quality</i> (SERVQUAL) dan <i>Quality Function Deployment (QFD)</i> | Mendefinisikan atribut layanan berdasarkan <i>Service Quality</i> dan memberikan rekomendasi perbaikan layanan |
| 3. | Kurniawati, | Bank Syariah | <i>Service Quality</i> | Melakukan perbaikan layanan |



| No. | Nama Peneliti | Objek Penelitian | Metode Penelitian | Tujuan |
|-----|----------------|---------------------------------------|--|--|
| | Singgih (2015) | Cabang Umum | (SERVQUAL), QFD, dan Ipa | dengan kuadran Ipa |
| | Penelitian Ini | Rumah Sakit Islam Gondanglegi, Malang | <i>Service Quality</i> (SERVQUAL) dan <i>Quality Function Deployment</i> (QFD) | Menganalisis dan memberikan usulan perbaikan kualitas pelayanan rumah sakit sesuai dengan keinginan pasien |

2.2 Konsep Pelayanan

2.2.1 Pengertian Pelayanan dan Pelayanan Publik

Kotler mengatakan bahwa pelayanan (*service*) dapat didefinisikan sebagai suatu tindakan atau kinerja yang diberikan oleh seseorang kepada orang lain. Pelayanan dapat diklasifikasikan menjadi:

1. *High contact service*, yaitu klasifikasi pelayanan jasa dimana kontak antara konsumen dan penyedia jasa yang sangat tinggi, konsumen selalu terlibat dalam proses dari layanan jasa tersebut.
2. *Low contact service*, yaitu klasifikasi pelayanan jasa dimana kontak antara konsumen dengan penyedia jasa tidak terlalu tinggi.

Undang-undang No.25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik mendefinisikan pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Pelayanan publik menurut roth (1926:1) didefinisikan sebagai layanan yang tersedia untuk masyarakat, baik secara umum (seperti museum) atau sedara khusus (restaurant makanan). Pelayanan publik adalah suatu pelayanan atau pemberian terhadap masyarakat yang berupa penggunaan fasilitas-fasilitas umum, baik jasa maupun non-jasa, yang dilakukan oleh organisasi publik dalam hal ini suatu pemerintahan. Dalam pemerintahan pihak yang memberikan pelayanan adalah aparat pemerintah beserta segenap kelengkapan kelembagaannya (Ahmad Ainur Rohman, 2010:3).



2.2.2 Unsur-unsur Pelayanan Publik

Terdapat empat unsur penting dalam proses pelayanan publik, yaitu (Bharata, 2004:11):

1. Penyedia layanan, yaitu pihak yang dapat memberikan suatu layanan tertentu kepada konsumen, baik berupa layanan dalam bentuk penyediaan dan penyerahan barang atau jasa.
2. Penerima layanan, yaitu mereka yang disebut sebagai konsumen atau customer yang menerima berbagai layanan dari penyedia layanan.
3. Jenis layanan, yaitu layanan yang dapat diberikan oleh penyedia layanan kepada pihak yang membutuhkan layanan.
4. Kepuasan pelanggan, dalam memberikan layanan penyedia layanan harus mengacu pada tujuan utama pelayanan, yaitu kepuasan pelanggan.

Ciri-ciri pelayanan publik yang baik adalah memiliki unsur-unsur sebagai berikut (Kasmir, 2006:34):

1. Tersedianya karyawan yang baik.
2. Tersedianya sarana dan prasarana yang baik.
3. Bertanggung jawab kepada setiap pelanggan sejak awal hingga akhir.
4. Mampu melayani secara cepat dan tepat.
5. Mampu berkomunikasi.
6. Memberikan jaminan kerahasiaan setiap transaksi.
7. Memiliki pengetahuan dan kemampuan yang baik.
8. Berusaha memahami kebutuhan pelanggan.
9. Mampu memberikan kepercayaan kepada nasabah (pelanggan).

2.2.3 Prinsip Pelayanan Publik

Penyelenggaraan pelayanan publik juga harus memenuhi beberapa prinsip pelayanan sebagaimana yang disebutkan dalam Kepmenpan No.63 Tahun 2003 (Ratminto dan Winarsih, 2007:22) yang menyatakan bahwa penyelenggaraan pelayanan publik harus memenuhi beberapa prinsip sebagai berikut.

1. Kesederhanaan.

Prosedur pelayanan public tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan.



10

2. Kejelasan.

Kejelasan ini mencakup:

- a. Persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik.
- b. Unit kerja atau pejabat berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan atau sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik.
- c. Rincian biaya pelayanan public dan tata cara pembayaran

3. Kepastian waktu

Pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan.

4. Akurasi.

Produk pelayanan public diterima dengan benar dan tepat.

5. Keamanan

Proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum.

6. Tanggung Jawab

Pimpinan penyelenggara pelayanan publik yang ditunjuk bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan atau persoalan dalam pelaksanaan pelayanan public.

7. Kemudahan Akses.

Tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat, dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informatika.

8. Kedisiplinan, kesopanan dan keramahan.

Pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah serta memberikan pelayanan dengan baik.

9. Kenyamanan.

Lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan lainnya.

2.3 Kepuasan Pelanggan

2.3.1 Definisi Kepuasan Pelanggan

Kata kepuasan (*satisfaction*) berasal dari Bahasa latin “*satis*” (artinya cukup baik, memadai) dan “*facio*” (melakukan atau membuat). Kepuasan bisa diartikan sebagai “upaya pemenuhan sesuatu” atau “membuat sesuatu memadai”.

Menurut Churchill dan Surprenant (1982) menjelaskan bahwa secara konseptual, kepuasan merupakan hasil pembelian dan pemakaian yang didapatkan dari perbandingan

yang dilakukan oleh pembeli atas *reward* dan biaya pembelian dengan konsekuensi yang diantisipasi. Secara operasional, kepuasan serupa dengan sikap, dimana penilaiannya didasarkan pada berbagai atribut.

Dalam kajian literature kepuasan pelanggan yang dilakukan Giese dan Cote (2000), mereka mengidentifikasi 20 definisi yang diacu dalam riset kepuasan selama periode waktu 30 tahun. Secara singkat, kepuasan pelanggan terdiri atas tiga komponen: Respon, focus, dan waktu, yang dijabarkan respon menyangkut focus tertentu yang ditentukan pada waktu tertentu.

2.3.2 Definisi Ekspektasi Pelanggan

Ekspektasi pelanggan didefinisikan secara berbeda-beda oleh sejumlah peneliti. Ekspektasi merupakan prediksi terhadap sifat atau karakteristik dan tingkat kinerja yang akan diterima pengguna produk (Woodruff, Cadotte dan Jenkins, 1983). Sedangkan menurut Anderson dan Chambers, 1985 “Apa yang diyakini pembeli individual akan didapatkan menyangkut kinerja alternative penyedia jasa berdasarkan pemrosesannya terhadap sumber-sumber informasi yang tersedia”.

Dari pengertian menurut ahli diatas dapat disimpulkan bahwa ekspektasi pelanggan sangatlah penting untuk menciptakan kualitas pelayanan sebaik-baiknya agar tercapainya kepuasan pelanggan.

2.3.3 Pengukuran Kepuasan Pelanggan

Ada beberapa metode yang bisa dipergunakan setiap perusahaan untuk mengukur dan memantau kepuasan pelanggannya dan pelanggan pesaing. Kotler, et al. (2004) mengidentifikasi empat metode untuk mengukur kepuasan pelanggan sebagai berikut:

1. Sistem Keluhan dan Saran

Setiap organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer-oriented*) perlu menyediakan kesempatan dan akses yang mudah dan nyaman bagi para pelanggannya guna menyampaikan saran, kritik, pendapat, dan keluhan mereka. Media yang bisa digunakan bisa berupa kotak saran yang ditempatkan di lokasi-lokasi strategis (yang mudah dijangkau atau sering dilewati pelanggan), kartu komentar (yang bisa diisi langsung maupun dikirim via pos kepada perusahaan), saluran telepon khusus bebas pulsa, *websites*, dan lain lain. Informasi-informasi yang diperoleh melalui metode ini dapat memberikan ide-ide baru dan masukan yang berharga bagi perusahaan, sehingga memungkinkannya untuk bereaksi secara tanggap dan cepat untuk mengatasi masalah-

masalah yang timbul. Berdasarkan karakteristiknya, metode ini bersifat pasif, karena perusahaan menunggu inisiatif pelanggan untuk menyampaikan keluhan atau pendapat. Oleh karenanya, sulit mendapatkan gambaran lengkap mengenai kepuasan atau ketidakpastian pelanggan melalui cara ini saja.

2. *Ghost Shopping (mystery Shopping)*

Salah satu cara memperoleh gambaran mengenai kepuasan pelanggan adalah dengan memperkerjakan beberapa orang *ghost shopper* untuk berperan atau berpura-pura sebagai pelanggan potensial produk perusahaan dan pesaing. Mereka diminta berinteraksi dengan staf penyedia jasa dan menggunakan produk/jasa perusahaan. Tentunya karyawan tidak boleh tahu kalau atasan sedang melakukan penelitian atau penilaian.

3. *Lost Customer Analysis*

Sedapatnya mungkin perusahaan seharusnya menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau telah pindah pemasok agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan selanjutnya. Bukan hanya *exit interview* saja yang diperlukan, tetapi pemantauan *customer loss rate* juga penting, dimana peningkatan *customer loss rate* menunjukkan kegagalan perusahaan dalam memuaskan pelanggannya.

4. Survei Kepuasan Pelanggan

Sebagian besar riset kepuasan pelanggan dilakukan dengan menggunakan metode survei (McNeal dan Lamb, dikutip dalam Peterson & Wilson, 1992), baik survei melalui pos, telpon, e-mail, *websites*, maupun wawancara langsung. Melalui survei, perusahaan akan memperoleh tanggapan dan *feedback* secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan kesan positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya. Pengukuran kepuasan pelanggan melalui metode ini dapat dilakukan dengan berbagai cara, di antaranya: (1) *Directly Reported Satisfaction*, (2) *Derived Satisfaction*, (3) *Problem Analysis*, dan (4) *Importance-performance Analysis*.

2.4 Kualitas Pelayanan (*Service Quality*)

2.4.1 Definisi *Service Quality*

Menurut Zeithaml (1990:19) Kualitas pelayanan (*service quality*) adalah ketidaksesuaian antara harapan dan keinginan konsumen dengan persepsi konsumen, Kualitas layanan mempunyai banyak karakteristik yang berbeda sehingga kualitas layanan sulit untuk didefinisikan atau diukur. Tjiptono (2011:59) menyatakan bahwa Kualitas



pelayanan jasa adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan.

Berdasarkan beberapa pengertian menurut para ahli diatas, dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan adalah harapan atas ekpektasi pelanggan agar perusahaan dapat memenuhi keinginan dan kebutuhan pelanggan. Kualitas pelayanan dapat diukur bukan berdasarkan sudut pandang atau persepsi penyedia jasa, namun berdasarkan sudut pandang dan persepsi konsumen.

2.4.2 Dimensi *Service Quality*

Terdapat lima dimensi dalam kualitas jasa melalui serangkaian penelitian terhadap berbagai macam industry jasa, Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1985) adalah:

1. Reliabilitas

Kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan dengan tepat dan terpercaya.

2. Keresponsifan atau Daya Tanggap

Kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat atau tanggap.

3. Kompetensi

Yaitu penguasaan keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat menyampaikan jasa sesuai dengan kebutuhan pelanggan.

4. Akses

Meliputi kemudahan untuk dihubungi atau ditemui (approachability) dan kemudahan kontak.

5. Kesopanan

Meliputi sikap santun, respek, atensi, dan keramahan para karyawan kontak (seperti resepsionis, operator dan lain-lain).

6. Komunikasi

Artinya menyampaikan informasi kepada para pelanggan dalam Bahasa yang mudah dan dipahami, serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pelanggan.

7. Kredibilitas

Yaitu sifat jujur dan dapat dipercaya. Kredibilitas mencakup nama perusahaan, reputasi dan interaksi dengan pelanggan.

8. Keamanan

Yaitu bebas dari bahaya, risiko atau keragu-raguan. Termasuk didalamnya adalah keamanan secara fisik, finansial, prvasi, dan kerahasiaan.

9. Kemampuan Memahami pelanggan

Yaitu berupaya memahami pelanggan dan kebutuhan spesifik mereka, memberikan perhatian individual, dan mengenal pelanggan regular.

10. Bukti Fisik

Meliputi penampilan fasilitas fisik, peralatan, personil dan bahan-bahan komunikasi perusahaan (seperti kartu bisnis, kop surat dan lain-lain).

Dalam riset selanjutnya, Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1998) menemukan adanya *overlapping* di antara beberapa dimensi di atas. Oleh karena itu, mereka menyederhanakan sepuluh dimensi tersebut menjadi lima dimensi pokok yaitu sebagai berikut.

1. *Reliability*

Yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya, kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap yang simpatik, dan dengan akurasi yang tinggi.

2. *Tangible*

Yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal, penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan yang dapat diandalkan keadaan lingkungan sekitarnya merupakan bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa, hal ini meliputi fasilitas fisik (contoh: gedung), perlengkapan dan peralatan yang digunakan (contoh: teknologi).

3. *Responsiveness*

Yaitu suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (responsive) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas, serta tidak membuat pelanggan menunggu lama karena menjadi persepsi yang negative dalam kualitas pelayanan.

4. *Assurance/Confidence*

Yaitu pengetahuan, kesopansantunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan, hal ini meliputi kredibilitas, keamanan, kompetensi dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat menyampaikan jasa sesuai dengan kebutuhan pelanggan.

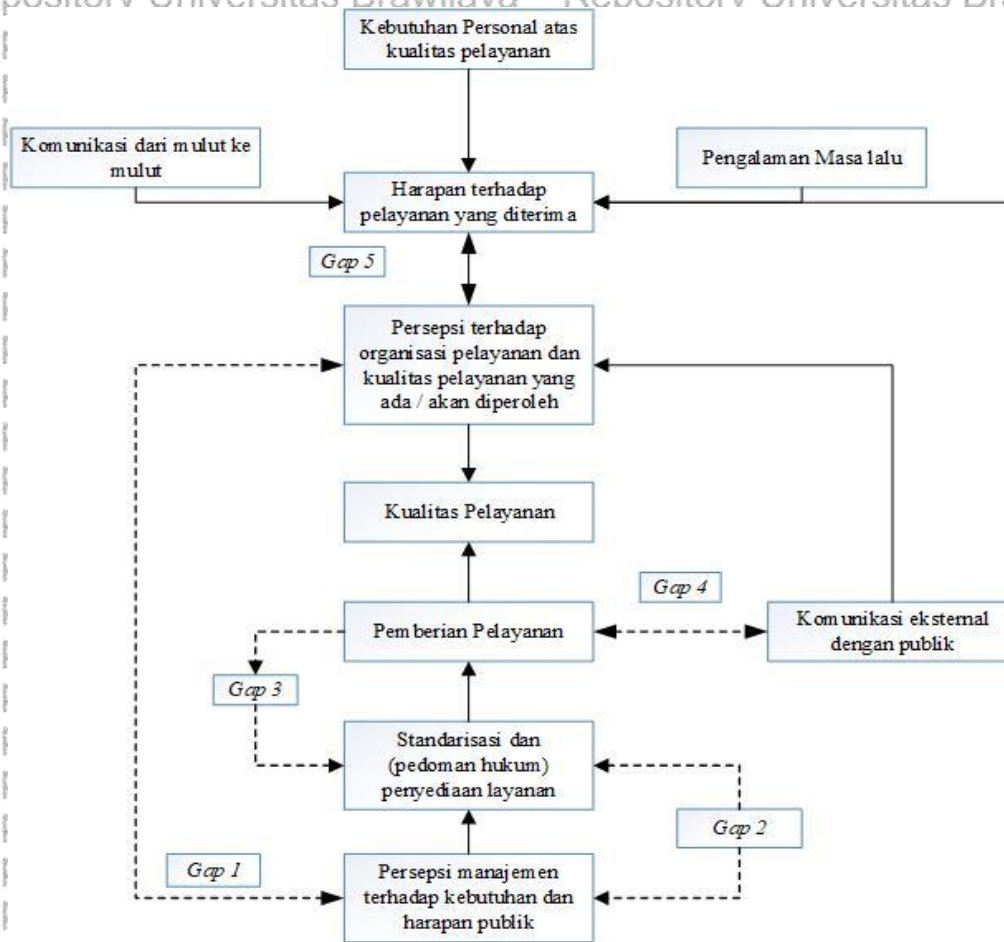
5. *Empathy*

Yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada pelanggan dengan berupaya memahami keinginan pelanggan.



2.4.3 Analisis GAP

Terdapat lima *gap* yang mungkin terjadi pada layanan yang diberikan oleh pemberi jasa kepada pelanggan. *Gap* ditunjukkan pada Gambar 2.1.



Gambar 2.1 Model konseptual *Service Quality*

Sumber: Zeithaml, et. Al., (1990)

Lima *gap* utama yang terangkum dalam Gambar 2.1 meliputi:

1. *Gap* antara Harapan pelanggan dan Persepsi manajemen (*Knowledge gap*).

Gap ini berarti bahwa pihak manajemen mempersepsikan ekspektasi pelanggan terhadap kualitas jasa secara tidak akurat. Beberapa kemungkinan penyebabnya antara lain: informasi yang didapatkan dari riset pasar dan analisis permintaan kurang akurat; interpretasi yang akurat atas informasi mengenai ekspektasi pelanggan; tidak adanya analisis permintaan; buruknya atau tiadanya aliran informasi.

2. *Gap* antara persepsi manajemen terhadap harapan konsumen dan spesifikasi kualitas jasa (*Standards Gap*).

Gap 2 mengenai *gap* antara persepsi manajemen terhadap ekspektasi pelanggan dan spesifikasi kualitas layanan (*standards gap*). Pada *gap* ini kemampuan manajemen dalam memahami keinginan pelanggan tidak dapat dijadikan sebuah acuan untuk

menerjemahkan kedalam spesifikasi kualitas layanan. *Gap* ini terjadi apabila tidak adanya standar kinerja yang jelas, kesalahan perencanaan atau prosedur perencanaan tidak memadai, kurangnya dukungan, dan komitmen manajemen puncak terhadap perencanaan kualitas layanan.

3. *Gap* antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian jasa (*Delivery gap*).

Gap 3 Mengenai *gap* antara spesifikasi kualitas layanan dan penyampaian layanan (*delivery gap*). *Gap* ini berarti spesifikasi kualitas tidak terpenuhi oleh kinerja dalam proses produksi dan penyampaian layanan. *Gap* ini terjadi karena spesifikasi kualitas terlalu rumit atau terlalu kaku, manajemen operasi layanan buruk, kurang terlatihnya karyawan, beban kerja terlalu berlebihan.

4. *Gap* antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal (*Communication gap*).

Gap 4 mengenai antara penyampaian layanan dan komunikasi eksternal (*communication gap*). Janji-janji yang disampaikan melalui aktivitas komunikasi pemasaran tidak konsisten dengan layanan yang diberikan kepada para pelanggan. Penyebab ketidakkonsistenan layanan yang diberikan adalah kurangnya koordinasi antara aktivitas pemasaran eksternal dengan operasi layanan, organisasi gagal memenuhi spesifikasi yang ditetapkan, sementara kampanye komunikasi pemasaran sesuai dengan spesifikasi tersebut dan kecenderungan untuk melakukan “*over-promise, under-deliver*” dalam menarik pelanggan baru. Adapun strategi yang dapat diimplementasikan untuk *gap* ini diantaranya, mengumpulkan masukan dari karyawan operasional sewaktu iklan baru sedang dibuat, mengidentifikasi dan menjelaskan faktor-faktor diluar kendali organisasi dalam segala kekurangan pada kinerja jasa, dan menawarkan berbagai tingkat jasa dengan harga yang berbeda kepada para pelanggan, serta menjelaskan perbedaan di antara macam-macam tingkat jasa tersebut.

5. *Gap* antara jasa yang dipersepsikan dan jasa yang diharapkan (*Service Gap*).

Gap 5 mengenai antara persepsi terhadap layanan yang diterima dan layanan diharapkan (*service gap*). *Gap* ini dapat terjadi ketika apa yang dijanjikan oleh perusahaan atau penyedia jasa tidak sesuai dengan apa yang dirasakan oleh pelanggan. Hal tersebut dapat menimbulkan dampak negatif ke perusahaan dan juga dapat kehilangan pelanggan. Kunci utama mengatasi *service gap* adalah menutup *gap* 1 sampai *gap* 5 melalui sistem layanan yang komprehensif, komunikasi dengan pelanggan secara konsisten dan terintegrasi, dengan penyajian yang konsisten dapat memberikan layanan prima.



Ada beberapa kemungkinan dari analisis kuisioner mengacu pada dimensi servqual yaitu:

- a. Jika hasil perhitungan positif (+) berarti kualitas layanan melebihi harapan pelanggan.
- b. Jika hasil perhitungan nol, berarti harapan pelanggan terpenuhi.
- c. Jika hasil perhitungan negatif (-) berarti kualitas layanan tidak memenuhi harapan pelanggan. Semakin negatif nilainya, semakin buruk kualitas layanan pelanggan tersebut. Sehingga kualitas layanan tersebut semakin penting untuk diperbaiki.

2.4.4 Pengukuran *Gap*

Konsep servqual digunakan untuk menghitung *gap* antara persepsi konsumen terhadap jasa yang diberikan dengan nilai ekspektasi atau harapan. Berikut adalah persamaannya:

$$Q = P (\text{Perceived Service}) - E (\text{Expected Service}) \quad (2-1)$$

Sumber: Zeithaml, et al., (1990)

Keterangan:

Q = Kualitas pelayanan (*Quality of Service*)

P = *Perceived service* (Persepsi Pelanggan)

E = *Expected service* (Harapan Pelanggan)

Skor pada *gap* ini menunjukkan nilai kualitas pelayanan atau nilai *servqual*. Nilai *Servqual* ini diperoleh dengan memberikan penilaian pada masing – masing bagian, baik bagian harapan maupun kepuasan yang didapatkan.

2.5 *Quality Function Deployment (QFD)*

2.5.1 Definisi *Quality Function Deployment*

Quality Function Deployment adalah sebuah alat perencanaan tentang hal-hal yang harusnya dilakukan untuk bisa memenuhi semua harapan pasien. QFD berfokus kepada harapan atau permintaan pasien yang sering disebut *voice of customer*, QFD akan memastikan bahwa kepuasan dari pelanggan dapat diidentifikasi dan terpenuhi secara baik, sehingga pihak rumah sakit dapat memastikan tingkat kepuasan yang diterima oleh pelanggannya. Dengan menggunakan metode QFD, maka bisa membantu dalam menunjukan dengan tepat masalah-masalah yang menjadi pertimbangan pelanggan dalam pemilihan, sehingga akan dipastikan bahwa jasa yang dirancang akan memenuhi semua harapan atau eskpektasi pelanggan.

Quality Function Deployment menurut Cohen (1995), terdiri atas beberapa aktivitas sebagai berikut.

1. Penjabaran keperluan konsumen (kebutuhan akan kualitas)
2. Penjabaran respon teknis yang dapat diukur.
3. Penentuan hubungan antara kebutuhan kualitas dan respon teknis.
4. Penetapan nilai-nilai berdasarkan pada angka tertentu terhadap masing-masing dari kebutuhan kualitas.
5. Penyatuan respon teknis ke dalam produk/jasa.
6. Perancangan, produksi, dan pengendalian kualitas produk/jasa.

2.5.2 Tahapan–Tahapan dalam *Quality Function Deployment* (QFD)

Berikut ini merupakan tahapan dalam membuat QFD, yakni:

Fase I : Mengumpulkan kebutuhan *customer* atau suara *customer* yakni mencari tahu apa yang sedang dibutuhkan oleh customer pada saat ini biasanya diperoleh melalui kuisioner ataupun wawancara secara langsung.

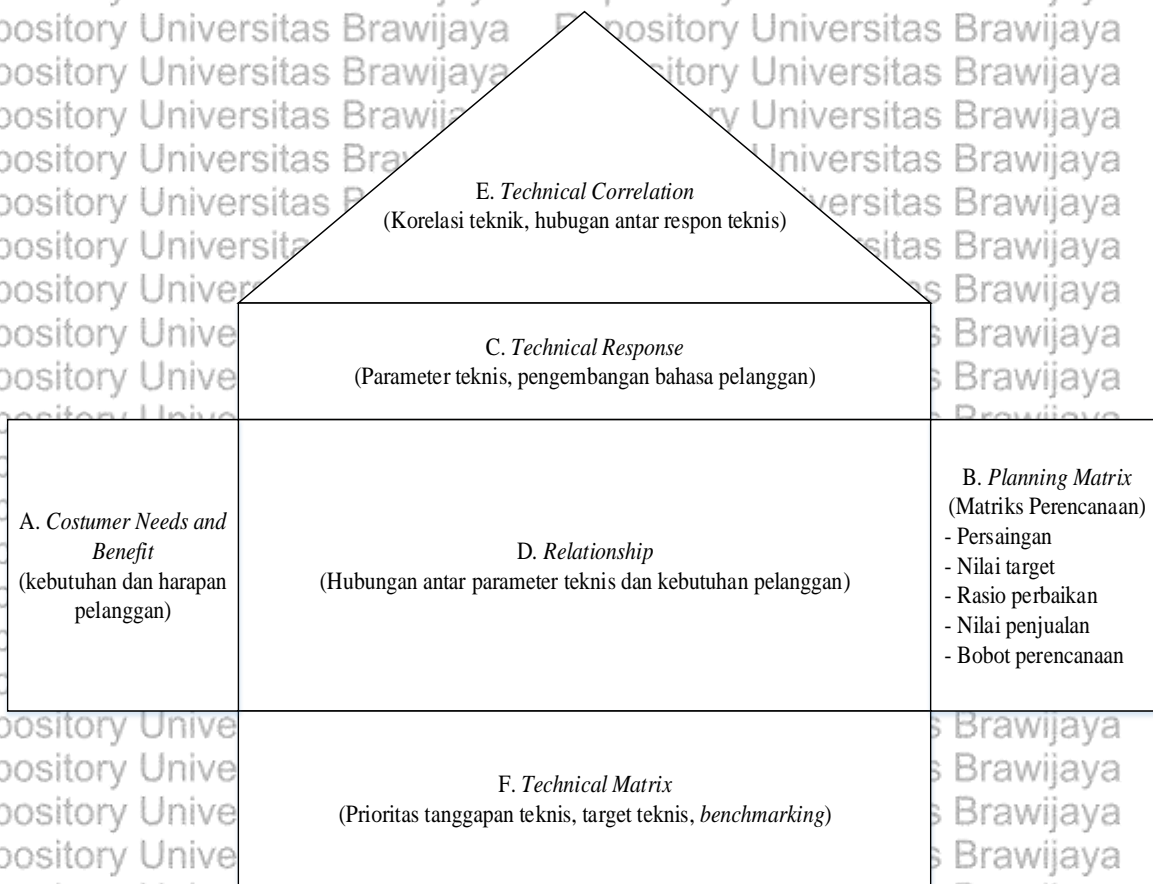
Fase II : Membuat HOQ yang terdiri atas penentuan derajat kepentingan, nilai target, rasio perbaikan bobot, normalisasi bobot, parameter teknik, hubungan antara parameter teknik dengan kebutuhan pelanggan, hubungan antar parameter teknik, nilai matriks interaksi dengan parameter teknik, prioritas dari setiap parameter teknik.

Fase III : Fase terakhir melakukan analisis dari tiap-tiap ruangan yang ada pada HOQ.

2.5.3 *House of Quality* (HOQ)

Menurut Cohen (1995) Matriks pertama dalam QFD disebut juga dengan *House of Quality* (HOQ) pada Gambar 2.2. Matriks tersebut terdiri dari beberapa sub matriks yang terhubung satu sama lain dengan informasi masing-masing. Secara garis besar matriks ini adalah upaya untuk mengkonversi *voice of costumer* secara langsung terhadap karakteristik teknis atau spesifikasi teknis dari sebuah produk (barang atau jasa) yang dihasilkan.

Perusahaan akan berusaha mencapai karakteristik teknis yang sesuai dengan target yang telah ditetapkan, dengan sebelumnya melakukan *benchmarking* terhadap produk pesaing. *Benchmarking* dilakukan untuk mengetahui posisi-posisi relatif produk yang ada di pasaran yang merupakan kompetitor.



Gambar 2.2 Matriks House of Quality (Cohen, 1995)

Berdasarkan Gambar 2.2 terdapat beberapa penjelasan di setiap *room*. Penjelasan tersebut adalah:

1. *Voice of Customer*

Biasanya disebut *The Whats* yang menggambarkan keinginan dan kebutuhan pelanggan (*Customer Needs and Benefit*). Fase ini menggunakan proses diagram afinitas dan kemudian disusun secara hierarki dengan tingkat kebutuhan yang paling rendah hingga ke kebutuhan paling tinggi. Kebanyakan tim pengembang mengumpulkan suara pelanggan melalui wawancara atau dengan menggunakan kuisioner.

2. *Planning Matrix*

Merupakan bagian kedua dari HOQ dan disebut sebagai tempat penentuan sasaran atau tujuan produk/jasa, didasarkan kepada kepentingan *voice of customer* dan tingkat kepuasan pelanggan terhadap produk atas jasa pelayanan yang diberikan perusahaan. Penetapan sasaran merupakan gabungan prioritas kebutuhan pelanggan (Cohen, 1995:72).

a. *Importance to Customer*

Merupakan kolom yang menunjukkan seberapa penting kebutuhan yang diidentifikasi dari pelanggan.

b. *Customer Satisfaction Performance*

Merupakan nilai dari persepsi pelanggan mengenai seberapa bagus pelayanan dalam memenuhi kebutuhan pelanggan. Tingkat kepuasan pelanggan didapat dari rata-rata nilai persepsi.

c. *Competitive Satisfaction Performance*

Merupakan nilai dari persepsi pelanggan mengenai pelayanan kompetitor dalam memenuhi kebutuhan pelanggan. Tingkat kepuasan pelanggan kompetitor didapat dari rata-rata nilai persepsi kompetitor.

d. *Goal*

Merupakan target yang ditetapkan untuk menyelesaikan masalah yang timbul dari keluhan pelanggan. Berdasarkan keinginan pelanggan, nilai *goal* ditentukan secara obyektif dari hasil brainstorming tim QFD dari permasalahan yang ada.

e. *Improvement Ratio*

Merupakan ukuran dari usaha yang diperlukan untuk mengubah tingkat kepuasan pelanggan yang didapat terhadap atribut-atribut kebutuhan pelanggan untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Rumus yang digunakan sebagai berikut.

$$\text{Improvement Ratio} = \frac{\text{Goal}}{\text{Customer Satisfaction Performance}} \quad (2-2)$$

Sumber: Zeithaml, et al., (1990)

f. *Raw Weight*

Merupakan suatu nilai yang menggambarkan tingkat kepentingan secara keseluruhan setiap kebutuhan pelanggan yang berdasarkan tingkat kepentingan pelanggan (*importance of customer*) dan *improvement ratio*. Rumus yang digunakan untuk menghitung *raw weight* adalah:

$$\text{Raw Weight} = (\text{importance to customer}) \times (\text{improvement ratio}) \quad (2-3)$$

Sumber: Zeithaml, et al., (1990)

g. *Normalized Raw Weight*

Merupakan raw weight yang dinyatakan dalam persentase atau pecahan 0 sampai 1 atau 100%. Rumus yang digunakan adalah:

$$\text{Normalized Raw Weight} = \frac{\text{raw weight}}{\sum \text{raw weight}} \times 100 \quad (2-4)$$

Sumber: Zeithaml, et al., (1990)






3. *Technical Response*

Biasa disebut *The Hows*. Merupakan gambaran produk atau jasa yang akan dikembangkan, berfungsi untuk menjawab *Voice of Costumer (The Whats)* yang dikembangkan dalam bahasa teknis perusahaan, sehingga menjadi persyaratan yang dapat diukur dan dilaksanakan.

4. *Relationship*

Merupakan penilaian kekuatan korelasi antar tiap elemen dari respon teknis yang ada pada *The Hows* dengan kebutuhan pelanggan yang ada pada *The Whats*. Dalam pengisian korelasi terdapat symbol yang umum digunakan seperti yang terlihat pada Tabel 2.2.

Tabel 2.2
Relationship Matrix

| Icon | Values | Deskripsi |
|---|--------|---|
|  | 9 | Hubungan kuat merupakan hubungan yang terjadi bila respon teknis berhubungan sangat erat atau sangat memengaruhi terpenuhinya keinginan pelanggan. Dalam perhitungan bobot, hubungan kuat diberi nilai 9. |
|  | 3 | Hubungan sedang merupakan hubungan yang terjadi bila respon teknis berhubungan dengan erat atau memengaruhi terpenuhinya keinginan pelanggan. Dalam perhitungan bobot, hubungan sedang di beri nilai 3. |
|  | 1 | Hubungan lemah merupakan hubungan yang terjadi bila respon teknis tidak begitu mempengaruhi terpenuhinya keinginan pelanggan. Dalam perhitungan bobot, hubungan lemah di beri nilai 1. |

5. *Technical Correlation*

Merupakan korelasi teknis yang berisi penilaian hubungan antar respon teknis. Submatriks ini digunakan untuk membantu tim QFD dalam menentukan desain yang mengalami *bottleneck* atau kotradiksi. Bentuknya menyerupai atap (*roof*). Simbol yang digunakan terjadi pada Tabel 2.3.

Tabel 2.3
Simbol *Technical Correlation*

| Simbol | Keterangan |
|---------|--|
| + | Ada hubungan positif antar dua respon teknik |
| - | Ada hubungan negatif antar dua respon teknis |
| <blank> | Tidak ada hubungan antara dua respon teknik |

Sumber: Munawir, Murni, Putri (2007)

6. *Technical Matrix*

Bagian ini terdiri dari tiga jenis data yaitu:



BAB III METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan menjelaskan bagaimana kajian dalam penelitian ini dilakukan.

Metode penelitian ini terdiri dari jenis penelitian, tempat dan waktu penelitian, langkah-langkah penelitian, dan diagram alir penelitian.

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif.

Penelitian kuantitatif merupakan studi yang diposisikan sebagai bebas nilai (*value free*).

Dengan kata lain, penelitian kuantitatif sangat ketat menerapkan prinsip-prinsip

objektivitas. Objektivitas itu diperoleh antara lain melalui penggunaan instrumen yang

telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Peneliti yang melakukan studi kuantitatif

mereduksi sedemikian rupa hal-hal yang dapat membuat bias, misalnya akibat masuknya

persepsi dan nilai-nilai pribadi. Jika dalam penelaahan muncul adanya bias itu maka

penelitian kuantitatif akan jauh dari kaidah-kaidah teknik ilmiah yang sesungguhnya

(Sudarwan Danim, 2002:35). Penelitian ini menekankan penggunaan *service quality* dan

quality function deployment untuk meningkatkan kualitas pelayanan Rumah Sakit Islam

Gondanglegi.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Gondanglegi, yang berada di Jl. Hayam

Wuruk No.66, Krajan, Gondanglegi Wetan, Gondanglegi, Malang, Jawa Timur. Penelitian

ini dilakukan pada bulan Desember 2018- Oktober 2019.

3.3 Langkah-langkah Penelitian

Berikut ini merupakan tahapan dalam penelitian yang akan dilakukan pada RSI

Gondanglegi.

1. Studi lapangan

Metode ini digunakan dalam pengumpulan data, dan mahasiswa secara langsung terjun

ke lapangan untuk mendapatkan data tersebut. Dalam *field research* terdapat beberapa

cara diantaranya



24

a. *Interview*, adalah suatu metode yang digunakan dalam mendapatkan data dengan cara memberikan pertanyaan secara langsung kepada Karyawan, Manajer ataupun pihak pihak yang bersangkutan

b. Observasi adalah sebuah metode dalam memperoleh data dengan cara melakukan pengamatan secara langsung terhadap lingkungan sekitar dalam perusahaan.

2. Studi kepustakaan

Sumber dari studi kepustakaan yang digunakan dalam penelitian ini berupa buku, jurnal maupun penelitian terdahulu yang bertujuan untuk membantu memecahkan permasalahan di RSI Gondanglegi. Konsep yang harus dipahami mengenai apa saja yang berhubungan dengan penelitian.

3. Identifikasi masalah dan perumusan Masalah

Pada tahap ini dilakukan setelah mendapatkan input dari studi kasus/ perusahaan untuk masalah yang terjadi dan memberikan solusi perbaikan untuk mengatasi permasalahan tersebut.

4. Penetapan tujuan penelitian

Tujuan penelitian ini ditentukan berdasarkan perumusan masalah yang telah dijabarkan sebelumnya. Dimana tujuan penelitian untuk meningkatkan kualitas pelayanan di RSI Gondanglegi yang dianggap belum optimal.

5. Pengumpulan data

Tahap pengumpulan data yang dilakukan meliputi pengumpulan data secara langsung dan wawancara. Selain itu pada tahap pengumpulan data dibutuhkan data-data sebagai berikut.

a. Data Primer meliputi:

- 1) Mengidentifikasi kebutuhan pelanggan
- 2) Data tingkat persepsi pelanggan RSI Gondanglegi terhadap pelayanan yang diberikan.
- 3) Data tingkat ekspektasi pelanggan RSI Gondanglegi terhadap pelayanan yang diberikan.
- 4) Mengidentifikasi profil yang dijadikan pesaing.

b. Data sekunder penelitian ini terdiri dari data keluhan pelanggan mengenai pelayanan RSI Gondanglegi, sejarah perusahaan, badan usaha, Struktur organisasi dan juga strategi bisnisnya.

6. Pengolahan data

Langkah-langkah untuk pengolahan data dilakukan beberapa tahap yakni:

a. Merancang kuesioner berdasarkan atribut dalam Servqual.

Membuat kuesioner dengan beberapa pertanyaan yang berdasarkan dimensi servqual.

b. Menentukan jumlah sampel yang akan diambil.

Sampel ini bertujuan untuk dapat mempresentasikan dari populasi yang ada.

c. Melakukan penyebaran kuisoner ke pasien Rumah sakit sesuai dengan jumlah sampel.

Kuesioner digunakan untuk mengetahui kebutuhan apa saja yang di inginkan dari pasien RSI Gondanglegi. Responden yang akan diteliti adalah Pasien RSI Gondanglegi yang *feasible* dan memungkinkan untuk mengisi kuesioner dan Keluarga Pasien yang paham situasi dan kondisi Rumah Sakit Islam Gondanglegi.

d. Uji Validitas

Pada uji validitas menggunakan bantuan software SPSS 2.0 untuk menguji apakah kuesioner yang telah disebarkan sudah valid atau belum. Dengan cara membandingkan *Corrected Item-Total Correlation* dengan r tabel. Apabila *Corrected Item-Total Correlation* $>$ r tabel maka atribut yang berada dalam kuesioner tersebut dinyatakan valid.

e. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas digunakan untuk menguji sejauh mana alat ukur dapat dipercaya atau diandalkan. Keandalan dapat diartikan berapa kalipun variable ditanyakan kepada responden tidak akan menyimpang dari rata-rata jawaban responden untuk variable tersebut. Suatu *variable* dapat dikatakan realibel atau handal bila jawaban seseorang terhadap pertanyaan konsisten. Pada penelitian ini menggunakan uji reliabilitas ekuivalen. Reliabilitas ekuivalen adalahdua buah tes yang mempunyai kesamaan tujuan, tingkat kesukaran, dan susunan, tetapi butir – butir soal yang berbeda.

f. Perhitungan *Gap 5*

Perhitungan *Gap 5* berdasarkan kuisoner tertutup yang sudah disebarkan, dan akan dilihat apakah terjadi gap untuk setiap atributnya. Perhitungan *gap* didapatkan dengan tingkat persepsi dikurangi dengan tingkat harapan.

g. Data yang telah didapatkan pada tahap sebelumnya akan diolah dengan menggunakan metode *Quality Function Deployment*.

Data akan diolah menggunakan metode QFD matriks pertama yaitu *House of Quality* (HOQ). Nilai *Gap* yang memiliki nilai tinggi akan menjadi *voice of*





customer atau mengisi pada room 1 di HOQ. Diharapkan perbaikan yang diusulkan tepat dan efisien.

h. Penentuan spesifikasi berdasarkan hasil dari *House of Quality*.

Pada tahap ini akan dimunculkan beberapa spesifikasi yang dijadikan prioritas berdasarkan *House of Quality*.

7. Analisa dan pembahasan

Pada tahap ini dilakukan analisis dan pembahasan terhadap hasil-hasil yang diperoleh pada tahap pengolahan data.

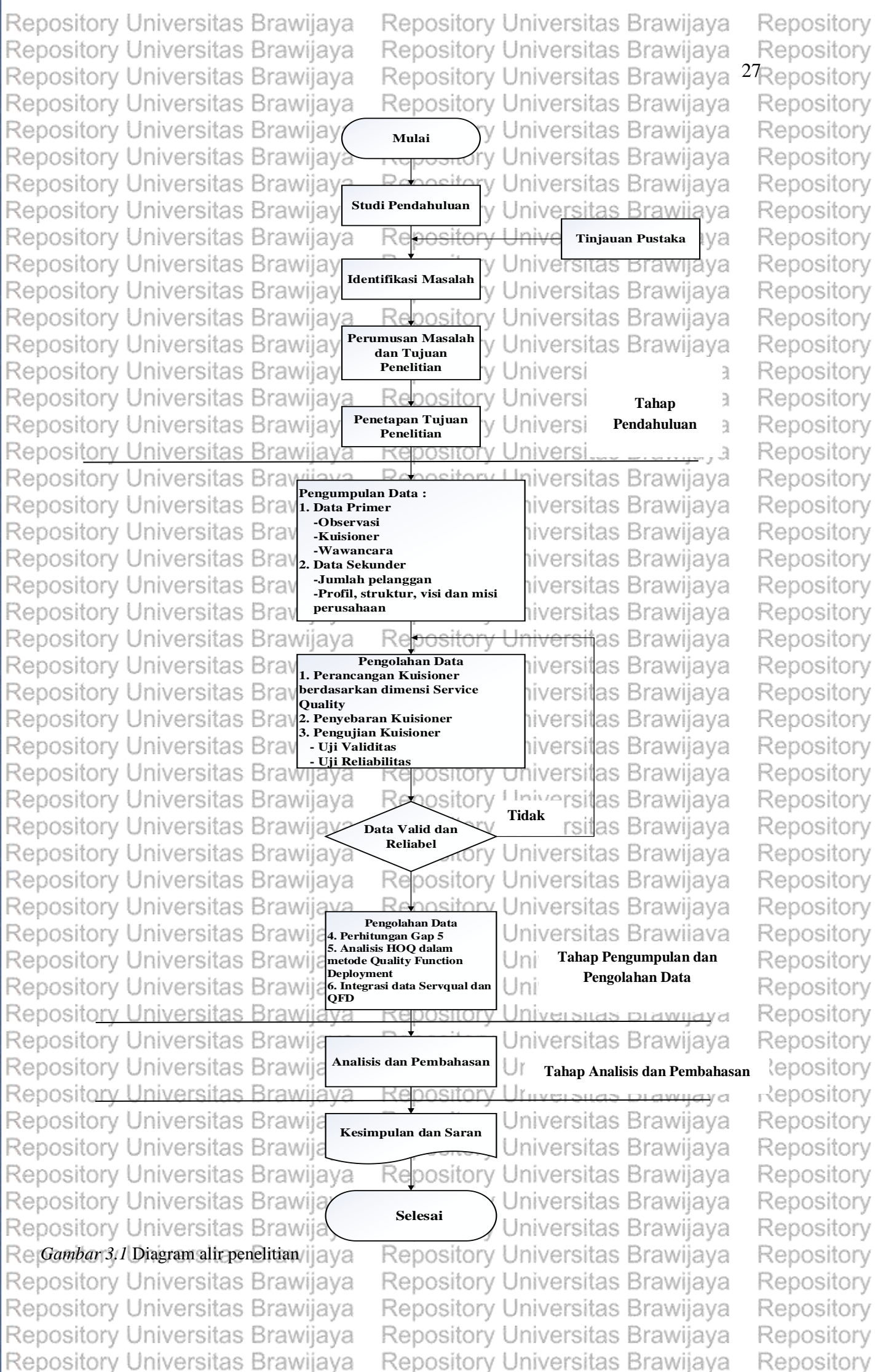
8. Kesimpulan dan saran

Bagian ini merupakan kesimpulan dan saran yang diperoleh dari penelitian yang kemudian dapat dilakukan pengembangan atau perbaikan pada RSI

Gondanglegi.

3.4 Diagram Alir Penelitian

Gambar 3.1 merupakan diagram alir pada penelitian yang akan dilakukan.



Gambar 3.1 Diagram alir penelitian



BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai gambaran umum tempat penelitian, data – data atau informasi yang telah dikumpulkan serta pengolahan data dengan menggunakan metode yang telah dijelaskan sebelumnya hingga hasil dari penelitian untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Prosedur tersebut meliputi pengamatan langsung, *interview*, dan pengambilan data – data primer.

4.1 Profil Perusahaan

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai gambaran umum Rumah Sakit Islam Gondanglegi, penjelasan mengenai data-data yang dikumpulkan, pembahasan dan pengolahan data untuk menjawab rumusan dan tujuan masalah penelitian yang telah ditetapkan.

4.1.1 Gambaran Umum Perusahaan

Rumah Sakit Islam Gondanglegi merupakan salah satu rumah sakit tingkat kecamatan di kabupaten Malang. Rumah Sakit Islam Gondanglegi berdiri pada tanggal 26 September 1986 yang berlokasi di Jl. Hayam Wuruk no.66, Krajan, Gondanglegi, Malang, Jawa Timur. RSI Gondanglegi memiliki luas tanah 4.764,20 M² dan bangunan fisik seluas 5.304,16 M². Pada 8 Juni 2017 telah terakreditasi Perdana dengan sertifikat dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Rumah Sakit Islam Gondanglegi beroperasi selama 24 jam dan memiliki fasilitas penunjang yang cukup representative seperti fasilitas laboratorium 24 jam, Instalasi gawat darurat (IGD), *ambulance*, dan lainnya.

Rumah sakit Islam Gondanglegi memiliki Tenaga medis berjumlah 34, tenaga keperawatan berjumlah 120, tenaga professional pemberi asuhan (PPA) berjumlah 83, dan tenaga Non kesehatan berjumlah 119. Sehingga total jumlah tenaga kerja rumah sakit islam gondanglegi berjumlah 356 orang.



Gambar 4.1 Rumah Sakit Islam Gondanglegi

4.1.2 Visi

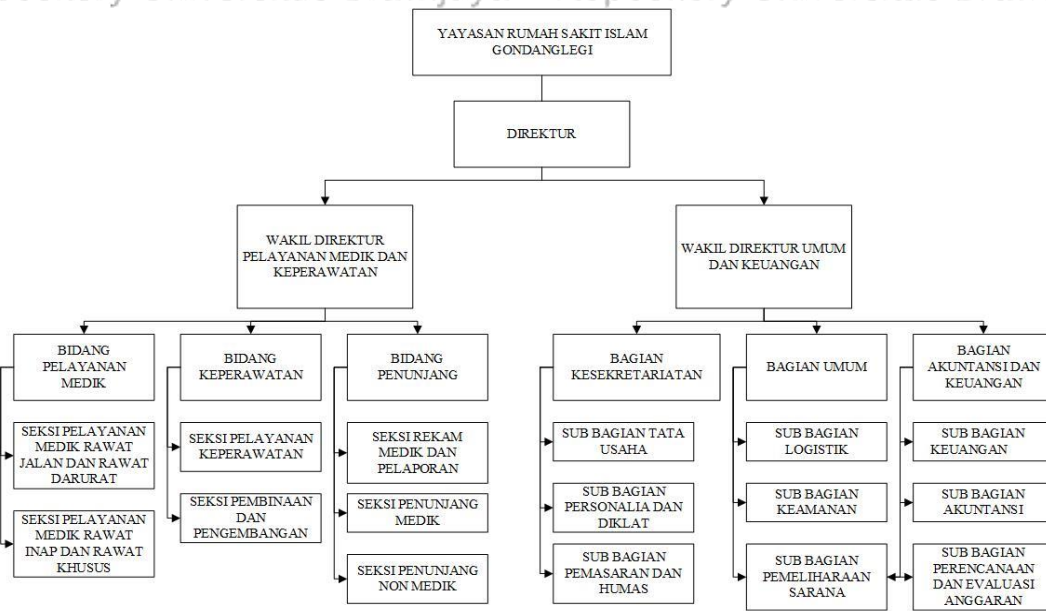
Menjadi Rumah Sakit Islam Favorit yang mengutamakan Mutu dan Keselamatan Pasien.

4.1.3 Misi

1. Menjaga mutu pelayanan dan mengutamakan keselamatan pasien
2. Meningkatkan kerjasama kepada seluruh rekanan rumah sakit
3. Memebangun sarana prasarana dengan terencana dan sesuai standar berestetika dengan pembiayaan rasional
4. Menjadikan sebagai rumah sakit percontohan dalam pengelolaan lingkungan hidup.

4.1.4 Struktur Organisasi

Struktur organisasi merupakan hal yang perlu dimiliki oleh suatu organisasi yang menentukan dan mengetahui fungsi dan tugas masing-masing bagian dalam organisasi yang dibentuk. Oleh sebab itu, pembentukan struktur organisasi harus dilakukan dengan baik dan benar dengan menempatkan orang yang berkompeten pada setiap posisi yang terdapat didalam struktur organisasi tersebut. Pada RSI Gondanglegi terdapat struktur organisasi sebagai berikut.



Gambar 4.2 Struktur organisasi Rumah Sakit Islam Gondanglegi

4.2 SERVICE QUALITY

4.2.1 Penyusunan Kuisioner

Kuisioner disusun berdasarkan keluhan pasien yang diambil dari kotak saran dan juga wawancara langsung dengan pasien yang sedang melakukan pengobatan. Kemudian diubah ke dalam bahasa yang lebih mudah dipahami oleh pelanggan dan diklasifikasikan kedalam lima dimensi *service quality*, yaitu *tangible*, *assurance*, *reability*, *responsiveness*, *emphaty* (Parasuraman, Zeithmal, & Berry, 1990). Hal ini disajikan pada Tabel 4.1. Kuisioner ini terdiri dari 20 atribut pertanyaan yang sudah diklasifikasikan dan juga 2 skala diantaranya skala harapan yang bertujuan untuk mengetahui nilai harapan dari 20 atribut yang ada. Skala persepsi dimana bertujuan untuk mengetahui nilai dari persepsi pelanggan untuk dapat menilai tingkat kepuasan terhadap pelayanan pelanggan.

Penyebaran kuisioner disebarkan kepada pasien Rumah Sakit Islam Gondanglegi yang sudah pernah melakukan kunjungan pengobatan setidaknya 3 kali kunjungan pengobatan. Dalam penentuan jumlah sampel yang diambil, peneliti menggunakan jumlah sampel menurut para ahli untuk populasi yang tidak diketahui. Peneliti menggunakan sampel sebanyak 100 sampel karena menurut Fraenkel & Wallen (2008) menyatakan sampel minimum pada penelitian atau riset deksriptif adalah 100 sampel.

Peneliti dalam melakukan penelitian menggunakan teknik *sampling purposive* sampling yang dimana responden memiliki ciri – ciri khusus. Sampel yang diambil disesuaikan dengan kriteria yang sudah ditetapkan yaitu kepada pasien Rumah Sakit Islam Gondanglegi yang sudah pernah melakukan kunjungan pengobatan setidaknya 3 kali

kunjungan pengobatan di Rumah Sakit Mitra Delima sebagai kompetitor acuan yang ditetapkan oleh peneliti. Rumah Sakit Mitra Delima berada di Jl. Raya Bulupayung No.1B, Bulupayung, Kregbet, Malang, Jawa Timur. RS Mitra Delima menjadi kompetitor RSI Gondanglegi dikarenakan jarak yang berdekatan dan merupakan rumah sakit tipe C yang memiliki spesifikasi yang sama dengan RSI Gondanglegi.

Tabel 4.1

Atribut Kuisisioner

| Dimensi | No | Atribut |
|-----------------------|-----|---|
| <i>Tangible</i> | 1. | Kursi pada ruang tunggu cukup untuk menampung jumlah pasien. |
| | 2. | Peralatan medik yang digunakan steril dan higienis |
| | 3. | Terdapat ambulance sebagai kendaraan medis gawat darurat. |
| | 4. | Terdapat kursi roda pada setiap poli kesehatan. |
| | 5. | Ruang perawatan bersih dan higienis. |
| <i>Realibility</i> | 6. | Ketelitian dokter saat memeriksa pasien |
| | 7. | Ketepatan diagnose berdasarkan gejala penyakit pasien. |
| | 8. | Kesesuaian dosis obat yang diberikan. |
| <i>Responsiveness</i> | 9. | Kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien |
| | 10. | Kesiapan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien. |
| | 11. | Petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti. |
| | 12. | Kecepatan respon terhadap setiap keluhan dan saran pasien. |
| <i>Assurance</i> | 13. | Keramahan sikap dokter dalam melayani pasien. |
| | 14. | Dokter terdidik dan mampu melayani pasien dengan pengetahuan sesuai dengan spesialis. |
| | 15. | Jaminan biaya dan tarif yang dikeluarkan pasien. |
| | 16. | Jaminan keamanan dan kepercayaan terhadap pelayanan dan peralatan. |
| <i>Emphaty</i> | 17. | Perhatian petugas rumah sakit dalam melayani pasien. |
| | 18. | Dokter selalu menenangkan rasa cemas dalam melayani pasien. |
| | 19. | Keadilan dalam memberikan pelayanan. |
| | 20. | Kesabaran petugas rumah sakit dalam melayani pasien. |

4.2.2 Responden

Responden dalam pengambilan data ini adalah pasien yang sedang melakukan pengobatan di Rumah sakit Islam Gondanglegi dan pernah melakukan setidaknya 3 kali

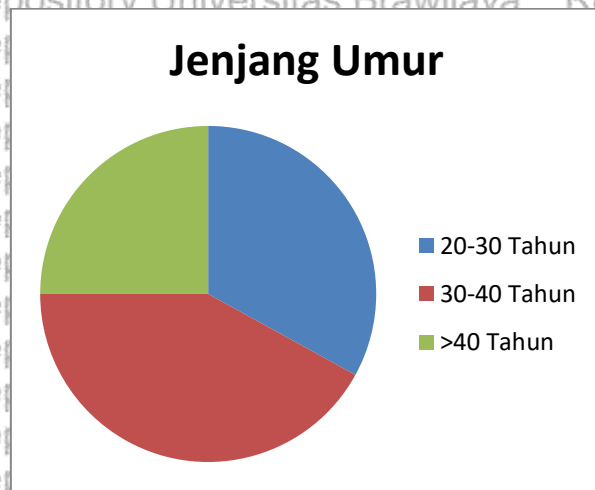
kunjungan pengobatan di RSI Godanglegi dengan jumlah responden yang diambil sebanyak 100 responden. Gambar 4.3 memperlihatkan antara jenis kelamin responden yang diambil.

Dari data dibawah diketahui bahwa jumlah responden yang diambil lebih didominasi oleh perempuan dengan rasio 64% sedangkan 36% berjenis kelamin laki-laki. Gambar 4.4 menunjukkan jenjang umur responden.



Gambar 4.3 Rasio perbandingan jenis kelamin

Gambar 4.4 menjelaskan bahwa responden yang memiliki umur antara 30-40 tahun berjumlah 42%, responden yang memiliki umur antara 20-30 tahun berjumlah 33% dan responden dengan umur diatas 40 tahun berjumlah 25%.



Gambar 4.4 Jenjang umur responden

4.2.3 Uji Validitas

Uji validitas dilakukan oleh peneliti untuk mengukur apakah variabel yang hendak diteliti dapat dijadikan instrumen yang sah dalam melakukan penelitian. Dalam penelitian

ini terdapat kuisioner dengan 20 atribut yang akan diuji validitasnya untuk menunjukkan sejauh mana kecermatan atau ketepatan kuisioner dalam melakukan fungsi pengukuran.

Dalam penentuan nilai r_{tabel} , peneliti menggunakan nilai taraf nyata yaitu $\alpha = 0,10$ dan $n = 100$ responden sesuai dengan jumlah responden yang mengisi kuisioner sehingga disimpulkan bahwa nilai $r_{\text{tabel}} = 0,256$. Rekap hasil uji validitas dari tingkat persepsi pelanggan dan rekap hasil uji validitas dari tingkat ekpektasi pelanggan disajikan pada Tabel 4.2 dan Tabel 4.3

Tabel 4.2
Data nilai r_{hitung} validitas persepsi pelanggan

| No. | Atribut | Nilai r_{hitung} | Nilai r_{tabel} | Keterangan |
|-----|---|---------------------------|--------------------------|------------|
| 1. | Kursi pada ruang tunggu cukup untuk menampung jumlah pasien. | 0.658 | 0,256 | Valid |
| 2. | Peralatan medik yang digunakan steril dan higienis | 0.284 | 0,256 | Valid |
| 3. | Terdapat ambulance sebagai kendaraan medis gawat darurat. | 0.446 | 0,256 | Valid |
| 4. | Terdapat kursi roda pada setiap poli kesehatan. | 0.312 | 0,256 | Valid |
| 5. | Ruang perawatan bersih dan higienis. | 0.515 | 0,256 | Valid |
| 6. | Ketelitian dokter saat memeriksa pasien | 0.592 | 0,256 | Valid |
| 7. | Ketepatan diagnose berdasarkan gejala penyakit pasien. | 0.635 | 0,256 | Valid |
| 8. | Kesesuaian dosis obat yang diberikan. | 0.487 | 0,256 | Valid |
| 9. | Kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien | 0.410 | 0,256 | Valid |
| 10. | Kecepatan respon terhadap setiap keluhan dan saran pasien. | 0.527 | 0,256 | Valid |
| 11. | Petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti. | 0.533 | 0,256 | Valid |
| 12. | Kesiapan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien | 0.531 | 0,256 | Valid |
| 13. | Keramahan sikap dokter dalam melayani pasien. | 0.773 | 0,256 | Valid |
| 14. | Dokter terdidik dan mampu melayani pasien dengan pengetahuan sesuai dengan spesialis. | 0.414 | 0,256 | Valid |



| No. | Atribut | Nilai r_{hitung} | Nilai r_{tabel} | Keterangan |
|-----|--|-----------------------|----------------------|------------|
| 15. | Jaminan biaya dan tarif yang dikeluarkan pasien. | 0.596 | 0,256 | Valid |
| 16. | Jaminan keamanan dan kepercayaan terhadap pelayanan dan peralatan. | 0.647 | 0,256 | Valid |
| 17. | Perhatian petugas rumah sakit dalam melayani pasien. | 0.486 | 0,256 | Valid |
| 18. | Dokter selalu menenangkan rasa cemas dalam melayani pasien. | 0.474 | 0,256 | Valid |
| 19. | Keadilan dalam memberikan pelayanan. | 0.489 | 0,256 | Valid |
| 20. | Kesabaran petugas rumah sakit dalam melayani pasien. | 0.602 | 0,256 | Valid |

Tabel 4.3
Data nilai r_{hitung} validitas ekspektasi pelanggan

| No. | Atribut | Nilai r_{hitung} | Nilai r_{tabel} | Keterangan |
|-----|--|-----------------------|----------------------|------------|
| 1. | Kursi pada ruang tunggu cukup untuk menampung jumlah pasien. | 0.561 | 0,256 | Valid |
| 2. | Peralatan medik yang digunakan steril dan higienis. | 0.379 | 0,256 | Valid |
| 3. | Terdapat ambulance sebagai kendaraan medis gawat darurat. | 0.423 | 0,256 | Valid |
| 4. | Terdapat kursi roda pada setiap poli kesehatan. | 0.566 | 0,256 | Valid |
| 5. | Ruang perawatan bersih dan higienis. | 0.563 | 0,256 | Valid |
| 6. | Ketelitian dokter saat memeriksa pasien | 0.603 | 0,256 | Valid |
| 7. | Ketepatan diagnose berdasarkan gejala penyakit pasien. | 0.486 | 0,256 | Valid |
| 8. | Kesesuaian dosis obat yang diberikan. | 0.530 | 0,256 | Valid |
| 9. | Kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien | 0.435 | 0,256 | Valid |
| 10. | Kesiapan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien. | 0.540 | 0,256 | Valid |

| No. | Atribut | Nilai Fhitung | Nilai Ftabel | Keterangan |
|-----|---|------------------|-----------------|------------|
| 11. | Petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti. | 0,324 | 0,256 | Valid |
| 12. | Kecepatan respon terhadap setiap keluhan dan saran pasien. | 0,410 | 0,256 | Valid |
| 13. | Keramahan sikap dokter dalam melayani pasien. | 0,472 | 0,256 | Valid |
| 14. | Dokter terdidik dan mampu melayani pasien dengan pengetahuan sesuai dengan spesialis. | 0,454 | 0,256 | Valid |
| 15. | Jaminan biaya dan tarif yang dikeluarkan pasien. | 0,451 | 0,256 | Valid |
| 16. | Jaminan keamanan dan kepercayaan terhadap pelayanan dan peralatan. | 0,388 | 0,256 | Valid |
| 17. | Perhatian petugas rumah sakit dalam melayani pasien. | 0,341 | 0,256 | Valid |
| 18. | Dokter selalu menenangkan rasa cemas dalam melayani pasien. | 0,341 | 0,256 | Valid |
| 19. | Keadilan dalam memberikan pelayanan. | 0,355 | 0,256 | Valid |
| 20. | Kesabaran petugas rumah sakit dalam melayani pasien. | 0,537 | 0,256 | Valid |

Dari hasil uji validitas total 20 atribut pada tingkat persepsi maupun ekspektasi dinyatakan valid. Ini berarti alat ukur yang digunakan dinyatakan layak mengukur obyek yang akan diteliti.

4.2.4 Uji Reliabilitas

Suatu *variable* dapat dikatakan realibel atau handal bila jawaban seseorang terhadap pertanyaan konsisten. Reliabilitas ekuivalen adalah dua buah tes yang mempunyai kesamaan tujuan, tingkat kesukaran, dan susunan, tetapi butir – butir soal yang berbeda. Pada penelitian ini uji reliabilitas dilakukan dengan menyebarkan dua kuesioner, kuesioner pertama merupakan kuesioner utama, lalu kuesioner yang kedua memiliki atribut yang sama dengan kuesioner utama namun diacak dalam penomoran. Dalam menggunakan tes ini, peneliti menyiapkan dua buah tes dan diujikan pada responden yang sama.

Adapun langkah langkah yang ditempuh:

1. Menyusun dua buah tes yang ekuivalen
2. Menguji kedua tes tersebut (dalam waktu yang bersamaan atau beriringan)
3. Memberikan skor hasil tes yang telah diujikan, disusun dengan memisahkan antara tes A dan tes B
4. Mencari koefisien stabilitas kedua tes dengan jalan mencari korelasi melalui rumus korelasi *product moment*

Menurut Sugiyono (2007) interpretasi angka korelasi dijabarkan dalam berikut:

1. $0 - 0,199$ = Sangat Lemah
2. $0,20 - 0,399$ = Lemah
3. $0,40 - 0,599$ = Sedang
4. $0,60 - 0,799$ = Kuat
5. $0,80 - 1,0$ = Sangat Kuat

Hasil uji reliabilitas dapat dilihat pada Tabel 4.4 dan Tabel 4.5.

Tabel 4.4

Data nilai reliabilitas ekspektasi pelanggan

| No. | Atribut | Nilai Pearson's Alpha | Keterangan |
|-----|--|-----------------------|-------------|
| 1. | Kursi pada ruang tunggu cukup untuk menampung jumlah pasien. | 0,708 | Kuat |
| 2. | Peralatan medik yang digunakan steril dan higienis | 0,756 | Kuat |
| 3. | Terdapat ambulance sebagai kendaraan medis gawat darurat. | 0,878 | Sangat Kuat |
| 4. | Terdapat kursi roda pada setiap poli kesehatan. | 0,665 | Kuat |
| 5. | Ruang perawatan bersih dan higienis. | 0,812 | Sangat Kuat |
| 6. | Ketelitian dokter saat memeriksa pasien | 0,794 | Kuat |
| 7. | Ketepatan diagnose berdasarkan gejala penyakit pasien. | 0,721 | Kuat |
| 8. | Kesesuaian dosis obat yang diberikan. | 0,680 | Kuat |
| 9. | Kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien | 0,664 | Kuat |
| 10. | Kecepatan respon terhadap setiap keluhan dan saran pasien. | 0,695 | Kuat |



38

| No. | Atribut | Nilai Pearson's Alpha | Keterangan |
|-----|---|--------------------------|------------|
| 11. | Petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti. | 0,744 | Kuat |
| 12. | Kesiapan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien | 0,720 | Kuat |
| 13. | Keramahan sikap dokter dalam melayani pasien. | 0,768 | Kuat |
| 14. | Dokter terdidik dan mampu melayani pasien dengan pengetahuan sesuai dengan spesialis. | 0,653 | Kuat |
| 15. | Jaminan biaya dan tarif yang dikeluarkan pasien. | 0,676 | Kuat |
| 16. | Jaminan keamanan dan kepercayaan terhadap pelayanan dan peralatan. | 0,731 | Kuat |
| 17. | Perhatian petugas rumah sakit dalam melayani pasien. | 0,710 | Kuat |
| 18. | Dokter selalu menenangkan rasa cemas dalam melayani pasien. | 0,637 | Kuat |
| 19. | Keadilan dalam memberikan pelayanan. | 0,650 | Kuat |
| 20. | Kesabaran petugas rumah sakit dalam melayani pasien. | 0,701 | Kuat |

Tabel 4.5
Data nilai reliabilitas persepsi pelanggan

| No. | Atribut | Nilai Pearson's Alpha | Keterangan |
|-----|--|--------------------------|------------|
| 1. | Kursi pada ruang tunggu cukup untuk menampung jumlah pasien. | 0,774 | Kuat |
| 2. | Peralatan medik yang digunakan steril dan higienis | 0,660 | Kuat |
| 3. | Terdapat ambulance sebagai kendaraan medis gawat darurat. | 0,684 | Kuat |
| 4. | Terdapat kursi roda pada setiap poli kesehatan. | 0,642 | Kuat |
| 5. | Ruang perawatan bersih dan higienis | 0,602 | Kuat |

| No. | Atribut | Nilai Pearson's Alpha | Keterangan |
|-----|---|--------------------------|-------------|
| 6. | Ketelitian dokter saat memeriksa pasien | 0,646 | Kuat |
| 7. | Ketepatan diagnose berdasarkan gejala penyakit pasien. | 0,766 | Kuat |
| 8. | Kesesuaian dosis obat yang diberikan. | 0,699 | Kuat |
| 9. | Kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien | 0,669 | Kuat |
| 10. | Kecepatan respon terhadap setiap keluhan dan saran pasien. | 0,602 | Kuat |
| 11. | Petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti. | 0,798 | Kuat |
| 12. | Kesiapan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien. | 0,737 | Kuat |
| 13. | Keramahan sikap dokter dalam melayani pasien. | 0,893 | Sangat Kuat |
| 14. | Dokter terdidik dan mampu melayani pasien dengan pengetahuan sesuai dengan spesialis. | 0,625 | Kuat |
| 15. | Jaminan biaya dan tarif yang dikeluarkan pasien. | 0,765 | Kuat |
| 16. | Jaminan keamanan dan kepercayaan terhadap pelayanan dan peralatan. | 0,673 | Kuat |
| 17. | Perhatian petugas rumah sakit dalam melayani pasien. | 0,739 | Kuat |
| 18. | Dokter selalu menenangkan rasa cemas dalam melayani pasien. | 0,651 | Kuat |
| 19. | Keadilan dalam memberikan pelayanan. | 0,609 | Sangat kuat |
| 20. | Kesabaran petugas rumah sakit dalam melayani pasien. | 0,718 | Kuat |

Dari hasil uji reliabilitas keseluruhan atribut pada tingkat ekspektasi dan persepsi dinyatakan reliabel karena koefisien hitung $> 0,60$

4.2.5 Analisis GAP 5

Perhitungan nilai ekspektasi merupakan hasil rata – rata dari kuisioner pada skala ekspektasi seluruh responden. Sama halnya dengan nilai persepsi juga merupakan hasil rata – rata dari kuisioner pada skala persepsi seluruh responden. Total seluruh jawaban responden pada setiap atribut lalu dibagi dengan jumlah responden yaitu sebanyak 100 responden.

Sementara skor GAP didapat dari hasil rata – rata ekspektasi dikurang dengan hasil rata – rata persepsi. Analisis *gap* 5 bertujuan untuk melihat *gap* disetiap atribut-atributnya, pengukuran *gap* 5 sudah dapat mewakili *gap* 1 hingga *gap* 4. Melalui *gap* 5 nantinya atribut tersebut digunakan untuk mengisi *voice of customer* yang berada di *House of Quality*.

Rekapitulasi perhitungan *gap* dapat dilihat di Tabel 4.6

Tabel 4.6
Perhitungan *gap*

| No. | Atribut | Persepsi | Ekspektasi | GAP |
|-----|---|----------|------------|-------|
| 1. | Kursi pada ruang tunggu cukup untuk menampung jumlah pasien. | 3.98 | 4.15 | -0.17 |
| 2. | Peralatan medik yang digunakan steril dan higienis | 4.16 | 4.05 | 0.11 |
| 3. | Terdapat ambulance sebagai kendaraan medis gawat darurat. | 4.24 | 4.21 | 0,03 |
| 4. | Terdapat kursi roda pada setiap poli kesehatan. | 4.13 | 4.29 | -0.16 |
| 5. | Ruang perawatan bersih dan higienis. | 4.25 | 4.24 | 0.01 |
| 6. | Ketelitian dokter saat memeriksa pasien | 4.20 | 4.17 | 0.03 |
| 7. | Ketepatan diagnose berdasarkan gejala penyakit pasien. | 3.86 | 4.05 | -0.19 |
| 8. | Kesesuaian dosis obat yang diberikan. | 4.19 | 4.24 | -0.05 |
| 9. | Kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien | 4.22 | 4.23 | -0.01 |
| 10. | Kecepatan respon terhadap setiap keluhan dan saran pasien. | 4.31 | 4.25 | 0.06 |
| 11. | Petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti. | 4.21 | 4.26 | -0.05 |
| 12. | Kesiapan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien. | 4.26 | 4.32 | -0.06 |
| 13. | Keramahan sikap dokter dalam melayani pasien. | 4.04 | 4.18 | -0.14 |
| 14. | Dokter terdidik dan mampu melayani pasien dengan pengetahuan sesuai dengan spesialis. | 4.36 | 4.34 | 0.02 |
| 15. | Jaminan biaya dan tarif yang dikeluarkan pasien. | 4.26 | 4.28 | -0.02 |



| No. | Atribut | Persepsi | Ekspektasi | GAP |
|-----|--|----------|------------|-------|
| 16. | Jaminan keamanan dan kepercayaan terhadap pelayanan dan peralatan. | 4.22 | 4.19 | 0.03 |
| 17. | Perhatian petugas rumah sakit dalam melayani pasien. | 4.25 | 4.28 | -0.03 |
| 18. | Dokter selalu menenangkan rasa cemas dalam melayani pasien. | 4.06 | 4.13 | -0.07 |
| 19. | Keadilan dalam memberikan pelayanan. | 4.15 | 4.20 | -0.05 |
| 20. | Kesabaran petugas rumah sakit dalam melayani pasien. | 4.43 | 4.37 | 0.06 |

Pada Tabel 4.6 terlihat terdapat nilai gap yang bernilai negatif. Hal ini terjadi karena nilai ekspektasi pasien lebih tinggi dari nilai persepsi sehingga dapat disimpulkan bahwa pasien belum puas terhadap pelayanan yang diberikan rumah sakit. Begitu pula dengan nilai gap positif yang menandakan bahwa pasien sudah puas dengan pelayanan yang telah diberikan oleh pihak rumah sakit. Hasil tabel diatas merupakan hasil kuisioner yang sudah disebar kepada pasien rumah sakit menunjukkan bahwa dari 20 atribut, terdapat 12 atribut yang bernilai negatif. Nilai gap tertinggi pertama pada atribut ke-7 yaitu Ketepatan diagnose berdasarkan gejala penyakit pasien, dengan nilai gap sebesar -0,19. Dilanjutkan dengan atribut ke-1 dan 4 dimana Kursi pada ruang tunggu cukup untuk menampung jumlah pasien, serta Terdapat kursi roda pada setiap poli kesehatan dalam pelayanan pengobatan. Hal ini menunjukkan bahwa atribut tersebut masih belum memenuhi ekspektasi pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit dan diperlukannya perbaikan untuk meningkatkan kinerja pelayanan rumah sakit islam gondanglegi.

Penilaian skor gap berdasarkan dimensi servqual dihitung dari rata-rata gap masing-masing atribut pertanyaan. Tabel 4.7 menunjukkan nilai rata – rata dari setiap dimensi servqual.

Tabel 4.7
Skor rata – rata tiap dimensi servqual

| Dimensi | Atribut | Persepsi | Ekspektasi | GAP |
|------------------|---------|----------|------------|--------|
| <i>Tangibles</i> | 1 | 3.98 | 4.15 | -0.17 |
| | 2 | 4.16 | 4.05 | 0.11 |
| | 3 | 4.24 | 4.21 | 0,03 |
| | 4 | 4.13 | 4.29 | -0.16 |
| | 5 | 4.25 | 4.24 | 0.01 |
| Rata – rata | | | | -0,036 |

| Dimensi | Atribut | Persepsi | Ekspektasi | GAP |
|-----------------------|-------------|----------|------------|---------------|
| <i>Reliability</i> | 6 | 4.20 | 4.17 | 0.03 |
| | 7 | 3.86 | 4.05 | -0,19 |
| | 8 | 4.19 | 4.24 | -0.05 |
| | Rata – rata | | | -0,07 |
| <i>Responsiveness</i> | 9 | 4.22 | 4.23 | -0.01 |
| | 10 | 4.31 | 4.25 | 0.06 |
| | 11 | 4.21 | 4.26 | -0.05 |
| | 12 | 4.26 | 4.32 | -0.06 |
| | Rata – rata | | | -0,015 |
| <i>Assurance</i> | 13 | 4.04 | 4.18 | -0.14 |
| | 14 | 4.36 | 4.34 | 0.02 |
| | 15 | 4.26 | 4.28 | -0.02 |
| | 16 | 4.22 | 4.19 | 0.03 |
| | Rata – rata | | | -0,027 |
| <i>Empathy</i> | 17 | 4.25 | 4.28 | -0.03 |
| | 18 | 4.06 | 4.13 | -0.07 |
| | 19 | 4.15 | 4.20 | -0.05 |
| | 20 | 4.43 | 4.37 | 0.06 |
| | Rata – rata | | | -0,022 |
| Total GAP | | | | -0,114 |

Hasil perhitungan skor gap rata – rata tiap dimensi menunjukkan bahwa dimensi yang memiliki nilai rata – rata negatif terbesar yaitu *reliability* dengan nilai -0,043, kemudian *tangible* dengan nilai -0,036, kemudian dimensi *assurance* dengan nilai -0,027, dimensi *empathy* dengan nilai -0,022 dan yang negatif paling kecil yaitu dimensi *responsiveness* dengan nilai -0,015.

4.3 HOUSE OF QUALITY

Setelah dilakukan perhitungan nilai gap yang didasarkan pada dimensi *service quality*, langkah selanjutnya adalah melakukan analisis *Quality Function Deployment* (QFD).

Matriks pertama *Quality Function Deployment* adalah *House of Quality* (HOQ). Langkah-langkah dalam pembuatan HOQ adalah dengan menentukan *voice of customer*, analisis *planning matrix*, menentukan *relationship matrix*, menentukan *correlation matrix* dan terakhir menentukan *importance of each characteristic*.

4.3.1 *Voice of Customer*

Dalam analisis servqual menunjukkan bahwa dari 20 atribut yang diuji dan diolah, terdapat 9 atribut yang bernilai gap positif atau dengan kata lain dapat memenuhi ekspektasi pelanggan. Kemudian terdapat 12 atribut yang bernilai negatif atau masih dibawah ekspektasi pelanggan. Atribut *voice of customer* yang digunakan dapat dilihat pada Tabel 4.8.

Tabel 4.8
Atribut *Voice of Costumer*

| No. | Atribut |
|-----|---|
| 1. | Kursi pada ruang tunggu cukup untuk menampung jumlah pasien. |
| 2. | Terdapat kursi roda pada setiap poli kesehatan. |
| 3. | Ketepatan diagnose berdasarkan gejala penyakit. |
| 4. | Kesesuaian dosis obat yang diberikan. |
| 5. | Kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien. |
| 6. | Petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti. |
| 7. | Kesiapan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien. |
| 8. | Keramahan sikap dokter dalam pelayanan pasien. |
| 9. | Jaminan biaya dan tarif yang dikeluarkan pasien. |
| 10. | Perhatian petugas rumah sakit dalam melayani pasien. |
| 11. | Dokter selalu menenangkan rasa cemas pasien. |
| 12. | Keadilan dalam memberikan pelayanan. |

4.3.2 *Planning Matrix*

Selanjutnya dalam perancangan *House of Quality* (HOQ) yaitu matriks perencanaan. Matriks perencanaan juga disebut sebagai tempat penentuan sasaran yang mengacu kepada suara pelanggan. Berikut ini merupakan hasil perhitungan dan analisis *planning matrix* pada

HOQ:

1. *Importance to Costumer (IoC)*

Importance to Costumer menunjukkan tingkat kepentingan dari kebutuhan yang telah diidentifikasi oleh pelanggan. Menurut Rangkuti (2002) tingkat kepentingan pelanggan atau disebut *customer expectation* diukur dalam kaitannya dengan apa yang seharusnya dikerjakan oleh perusahaan sehingga dapat menghasilkan produk atau jasa yang berkualitas. Mengacu kepada literatur tersebut, peneliti menggunakan skor kuisioner ekspektasi untuk menentukan tingkat kepentingan. Nilai *Improtance of Costumer* dapat dilihat pada Tabel 4.9



Tabel 4.9
Nilai *Importance of Costumer*

| No. | Atribut | IoC |
|-----|---|------|
| 1. | Kursi pada ruang tunggu cukup untuk menampung jumlah pasien. | 4.15 |
| 2. | Terdapat kursi roda pada setiap poli kesehatan. | 4.29 |
| 3. | Ketepatan diagnose berdasarkan gejala penyakit. | 4.05 |
| 4. | Kesesuaian dosis obat yang diberikan. | 4.24 |
| 5. | Kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien. | 4.23 |
| 6. | Petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti. | 4.26 |
| 7. | Kesiapan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien. | 4.32 |
| 8. | Keramahan sikap dokter dalam pelayanan pasien. | 4.18 |
| 9. | Jaminan biaya dan tarif yang dikeluarkan pasien. | 4.28 |
| 10. | Perhatian petugas rumah sakit dalam melayani pasien. | 4.28 |
| 11. | Dokter selalu menenangkan rasa cemas pasien. | 4.13 |
| 12. | Keadilan dalam memberikan pelayanan. | 4.20 |

Dari Tabel 4.9 *Importance of Costumer* diatas dapat dilihat bahwa kesiapan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien dan jaminan terhadap biaya yang dikeluarkan pasien sangatlah penting. Selain itu, perhatian petugas rumah sakit dalam melayani pasien juga diharapkan pasien untuk dapat memberikan kenyamanan selama menjalani pengobatan di rumah sakit islam gondanglegi.

2. *Costumer Satisfaction Performance*

Customer satisfaction performance merupakan nilai dari persepsi pelanggan mengukur seberapa baik pelayanan yang diberikan dalam memenuhi kebutuhan atau ekspektasi pelanggan. Nilai persepsi didapat dari rata-rata nilai persepsi yang terdapat pada kuisioner. Nilai *customer satisfaction performance* dapat dilihat pada Tabel 4.10.

Tabel 4.10
Nilai *Costumer Satisfaction Performance*

| No. | Atribut | Persepsi |
|-----|---|----------|
| 1. | Kursi pada ruang tunggu cukup untuk menampung jumlah pasien. | 3.98 |
| 2. | Terdapat kursi roda pada setiap poli kesehatan. | 4.13 |
| 3. | Ketepatan diagnose berdasarkan gejala penyakit. | 3.86 |
| 4. | Kesesuaian dosis obat yang diberikan. | 4.19 |
| 5. | Kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien. | 4.22 |
| 6. | Petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti. | 4.21 |



| No. | Atribut | Persepsi |
|-----|--|----------|
| 7. | Kesiapan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien. | 4.26 |
| 8. | Keramahan sikap dokter dalam pelayanan pasien. | 4.04 |
| 9. | Jaminan biaya dan tarif yang dikeluarkan pasien. | 4.22 |
| 10. | Perhatian petugas rumah sakit dalam melayani pasien. | 4.25 |
| 11. | Dokter selalu menenangkan rasa cemas pasien. | 4.06 |
| 12. | Keadilan dalam memberikan pelayanan. | 4.15 |

Pada Tabel 4.10 menunjukkan bahwa *customer satisfaction performance* yang menjadi atribut tertinggi dengan tingkat kepuasan dilihat dari nilai persepsi yaitu kesiapan petugas dalam memberikan pelayanan dengan nilai skor sebesar 4,26, sedangkan dengan nilai kepuasan terendah ketepatan diagnose berdasarkan gejala penyakit dengan skor 3,86.

3. *Competitive Satisfaction Performance*

Merupakan nilai dari persepsi pasien mengenai pelayanan kompetitor dalam pemenuhan kebutuhan pasien. Nilai dari tingkat kepuasan pelanggan terhadap kinerja kompetitor didapat dari nilai rata – rata persepsi pelanggan terhadap kompetitor. Nilai dari *competitive satisfaction performance* dapat dilihat di Tabel 4.11

Tabel 4.11

Nilai *Competitive Satisfaction Performance*

| No. | Atribut | Persepsi |
|-----|---|----------|
| 1. | Kursi pada ruang tunggu cukup untuk menampung jumlah pasien. | 4,15 |
| 2. | Terdapat kursi roda pada setiap poli kesehatan. | 4,16 |
| 3. | Ketepatan diagnose berdasarkan gejala penyakit. | 4,05 |
| 4. | Kesesuaian dosis obat yang diberikan. | 4,17 |
| 5. | Kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien. | 4,32 |
| 6. | Petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti. | 4,17 |
| 7. | Kesiapan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien. | 4,33 |
| 8. | Keramahan sikap dokter dalam pelayanan pasien. | 4,18 |
| 9. | Jaminan biaya dan tarif yang dikeluarkan pasien. | 4,19 |
| 10. | Perhatian petugas rumah sakit dalam melayani pasien. | 4,17 |
| 11. | Dokter selalu menenangkan rasa cemas pasien. | 4,37 |
| 12. | Keadilan dalam memberikan pelayanan. | 4,20 |

Dari Tabel 4.11 menunjukkan bahwa pelayanan mengenai kesiapan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien merupakan atribut tertinggi dari pasien dengan skor 4,33. Sedangkan dalam nilai persepsi terendah bagi pasien mengenai seberapa baik

pelayanan competitor yang diberikan dalam memenuhi kebutuhan pasien yaitu ketepatan diagnose berdasarkan gejala penyakit dengan skor 4,05.

4. *Goal*

Merupakan target yang ditetapkan untuk menyelesaikan masalah yang timbul dari keluhan pasien. Nilai *goal* ditentukan secara obyektif oleh peneliti dengan manajemen rumah sakit berdasarkan keinginan pasien apakah tetap menjaga kualitas jasa yang sudah ada atau melakukan improvisasi jasa, atau membuat jasa yang lebih baik dari competitor. Nilai *goal* dapat dilihat pada Tabel 4.12.

Tabel 4.12

Nilai *Goal*

| No. | Atribut | Goal |
|-----|---|------|
| 1. | Kursi pada ruang tunggu cukup untuk menampung jumlah pasien. | 4 |
| 2. | Terdapat kursi roda pada setiap poli kesehatan. | 4 |
| 3. | Ketepatan diagnose berdasarkan gejala penyakit. | 5 |
| 4. | Kesesuaian dosis obat yang diberikan. | 5 |
| 5. | Kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien. | 5 |
| 6. | Petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti. | 4 |
| 7. | Kesiapan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien. | 5 |
| 8. | Keramahan sikap dokter dalam pelayanan pasien. | 4 |
| 9. | Jaminan biaya dan tarif yang dikeluarkan pasien. | 4 |
| 10. | Perhatian petugas rumah sakit dalam melayani pasien. | 4 |
| 11. | Dokter selalu menenangkan rasa cemas pasien. | 3 |
| 12. | Keadilan dalam memberikan pelayanan. | 4 |

5. *Improvement Ratio*

Merupakan ukuran dari usaha yang diperlukan untuk mengubah tingkat kepuasan pelanggan yang didapat terhadap atribut – atribut kebutuhan pelanggan untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Nilai *improvement ratio* dapat dilihat di Tabel 4.13

$$\text{Improvement Ratio} = \frac{\text{Goal}}{\text{Customer Satisfaction Performance}} = \frac{4}{3,98} = 1,005$$



Tabel 4.13
Nilai *Improvement Ratio*

| No. | Atribut | <i>Improvement Ratio</i> |
|-----|---|--------------------------|
| 1. | Kursi pada ruang tunggu cukup untuk menampung jumlah pasien. | 1,005 |
| 2. | Terdapat kursi roda pada setiap poli kesehatan. | 0,968 |
| 3. | Ketepatan diagnose berdasarkan gejala penyakit. | 1,295 |
| 4. | Kesesuaian dosis obat yang diberikan. | 1,193 |
| 5. | Kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien. | 1,184 |
| 6. | Petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti. | 0,950 |
| 7. | Kesiapan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien. | 1,173 |
| 8. | Keramahan sikap dokter dalam pelayanan pasien. | 0,990 |
| 9. | Jaminan biaya dan tarif yang dikeluarkan pasien. | 0,947 |
| 10. | Perhatian petugas rumah sakit dalam melayami pasien. | 0,941 |
| 11. | Dokter selalu menenangkan rasa cemas pasien. | 0,738 |
| 12. | Keadilan dalam memberikan pelayanan. | 0,963 |

Dari Tabel 4.13 Ketepatan diagnose berdasarkan gejala penyakit merupakan nilai *improvement ratio* yang memerlukan usaha tertinggi untuk mengubah tingkat kepuasan atau persepsi pelanggan terhadap atribut – atribut pelanggan untuk mencapai tujuan yang diinginkan dengan skor 1,295. Sementara nilai *improvement ratio* terkecil adalah atribut Dokter selalu menenangkan rasa cemas pasien dengan skor 0,738.

6. *Raw Weight*

Merupakan suatu nilai yang menggambarkan tingkat kepentingan secara keseluruhan setiap kebutuhan pelanggan yang berdasarkan tingkat kepentingan pelanggan (*importance of costumer*) dan *improvement ratio*. Nilai *raw weight* dapat dilihat di Tabel 4.14

$$\begin{aligned} \text{Raw Weight} &= (\text{importance to costumer}) \times (\text{improvement ratio}) \\ &= 4,15 \times 1,005 \\ &= 4,170 \end{aligned}$$

Tabel 4.14
Nilai *Raw Weight*

| No. | Atribut | <i>Raw Weight</i> |
|-----|--|-------------------|
| 1. | Kursi pada ruang tunggu cukup untuk menampung jumlah pasien. | 4,170 |
| 2. | Terdapat kursi roda pada setiap poli kesehatan. | 4,152 |
| 3. | Ketepatan diagnose berdasarkan gejala penyakit. | 5,244 |
| 4. | Kesesuaian dosis obat yang diberikan. | 5,058 |
| 5. | Kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien. | 5,008 |

| No. | Atribut | Raw Weight |
|-----|---|------------|
| 6. | Petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti. | 4,047 |
| 7. | Kesiapan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien. | 5,067 |
| 8. | Keramahan sikap dokter dalam pelayanan pasien. | 4,138 |
| 9. | Jaminan biaya dan tarif yang dikeluarkan pasien. | 4,053 |
| 10. | Perhatian petugas rumah sakit dalam melayani pasien. | 4,027 |
| 11. | Dokter selalu menenangkan rasa cemas pasien. | 3,047 |
| 12. | Keadilan dalam memberikan pelayanan. | 4,044 |

Dari Tabel 4.14 Nilai *Raw Weight* dapat dilihat bahwa ketepatan diagnose berdasarkan gejala penyakit mempunyai nilai tertinggi dari tingkat kepentingan secara keseluruhan setiap kebutuhan pelanggan yaitu 5,244. Hal tersebut menunjukkan bahwa atribut tersebut harus diperbaiki untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan.

7. *Normalized Raw Weight*

Merupakan raw weight yang dinyatakan dalam persentase atau pecahan 0 sampai 1 atau 100%. Nilai *normalized raw weight* dapat dilihat di Tabel 4.15.

$$\text{Normalized Raw Weight} = \frac{\text{raw weight}}{\sum \text{raw weight}} \times 100$$

$$= \frac{4,170}{52,055} = 8,01$$

Tabel 4.15

Nilai *Normalized Raw Weight*

| No. | Atribut | Raw Weight |
|-----|---|------------|
| 1. | Kursi pada ruang tunggu cukup untuk menampung jumlah pasien. | 8,01 |
| 2. | Terdapat kursi roda pada setiap poli kesehatan. | 7,97 |
| 3. | Ketepatan diagnose berdasarkan gejala penyakit. | 10,07 |
| 4. | Kesesuaian dosis obat yang diberikan. | 9,71 |
| 5. | Kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien. | 9,62 |
| 6. | Petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti. | 7,77 |
| 7. | Kesiapan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien. | 9,73 |
| 8. | Keramahan sikap dokter dalam pelayanan pasien. | 7,94 |
| 9. | Jaminan biaya dan tarif yang dikeluarkan pasien. | 7,78 |
| 10. | Perhatian petugas rumah sakit dalam melayani pasien. | 7,73 |
| 11. | Dokter selalu menenangkan rasa cemas pasien. | 5,85 |
| 12. | Keadilan dalam memberikan pelayanan. | 7,76 |



Total keseluruhan perhitungan matriks perencanaan pada *House of Quality* Rumah

Sakit Islam Gondanglegi dapat dilihat di Tabel 4.16

Tabel 4.16

Nilai total keseluruhan *planning matrix*

| No. | Voice of Costumer | Importance to Costumer | Customer Satisfaction Performance | Competitive Satisfaction Performance | Goal | Improvement Ration | Raw Weight | Normalized Raw Weight (%) |
|-----|---|------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|------|--------------------|------------|---------------------------|
| 1. | Kursi pada ruang tunggu cukup untuk menampung jumlah pasien. | 4,15 | 3,98 | 4,15 | 4 | 1,005 | 4,170 | 8,01 |
| 2. | Terdapat kursi roda pada setiap poli kesehatan. | 4,29 | 4,13 | 4,16 | 4 | 0,968 | 4,152 | 7,97 |
| 3. | Ketepatan diagnose berdasarkan gejala penyakit. | 4,05 | 3,86 | 4,05 | 5 | 1,295 | 5,244 | 10,07 |
| 4. | Kesesuaian dosis obat yang diberikan. | 4,24 | 4,19 | 4,17 | 5 | 1,193 | 5,058 | 9,71 |
| 5. | Kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien. | 4,23 | 4,22 | 4,32 | 5 | 1,184 | 5,008 | 9,62 |
| 6. | Petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti. | 4,26 | 4,21 | 4,17 | 4 | 0,950 | 4,047 | 7,77 |
| 7. | Kesiapan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien. | 4,32 | 4,26 | 4,33 | 5 | 1,173 | 5,067 | 9,73 |
| 8. | Keramahan sikap dokter dalam pelayanan pasien. | 4,18 | 4,04 | 4,18 | 4 | 0,990 | 4,138 | 7,94 |
| 9. | Jaminan biaya dan tarif yang dikeluarkan pasien. | 4,28 | 4,26 | 4,19 | 4 | 0,947 | 4,053 | 7,78 |
| 10. | Perhatian petugas rumah sakit dalam melayani pasien. | 4,28 | 4,25 | 4,17 | 4 | 0,941 | 4,027 | 7,73 |
| 11. | Dokter selalu menenangkan rasa cemas pasien. | 4,13 | 4,06 | 4,37 | 3 | 0,738 | 3,047 | 5,85 |
| 12. | Keadilan dalam memberikan pelayanan. | 4,20 | 4,15 | 4,20 | 4 | 0,963 | 4,044 | 7,76 |

4.3.3 *Technical Response*

Technical response merupakan respon teknis yang bertujuan untuk menjawab *voice of costumer*, dimana respon teknis membuat spesifikasi berdasarkan *voice of costumer*. Dibuat dengan pihak manajemen rumah sakit untuk merealisasikan kebutuhan pasien.

Respon teknis dapat dilihat pada Tabel 4.17.

Tabel 4.17

Technical Response

| No. | <i>Technical Response</i> |
|-----|---|
| 1. | Peningkatan sarana ruang tunggu dan pelayanan Rumah sakit. |
| 2. | Pengetahuan dan kemampuan para Dokter menetapkan diagnosa. |
| 3. | Peningkatan fasilitas instalasi farmasi. |
| 4. | Tindakan cepat petugas saat pelayanan pengobatan. |
| 5. | Petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti. |
| 6. | Pelayanan yang sopan dan ramah kepada pasien. |
| 7. | Transparansi tarif jasa dan biaya pengobatan. |
| 8. | Peningkatan perhatian petugas terhadap pasien. |
| 9. | Tingkat keadilan dalam pelayanan. |
| 10. | Respon yang baik dalam menerima kritik dan saran. |

Berikut ini merupakan penjelasan dari Tabel 4.17.

1. Peningkatan sarana ruang tunggu dan pelayanan

Sarana dan prasarana rumah sakit merupakan salah satu pondasi utama untuk menunjang segala prosedur yang dilakukan oleh sebuah rumah sakit. Peningkatan kualitas pada sarana dan prasarana dalam rumah sakit merupakan suatu hal yang wajib dan penting yang dilakukan oleh pihak rumah sakit agar bisa memberikan pelayanan yang maksimal bagi pasien dengan tujuan memenuhi kebutuhan yang diinginkan.

2. Pengetahuan dan kemampuan para Dokter menetapkan diagnosa

Penyelenggaraan praktik kedokteran yang merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh dokter yang memiliki keahlian dan kewenangan secara terus menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, lisensi, serta pembinaan dan pengawasan.

3. Peningkatan fasilitas instalasi farmasi

Prosedur pelayanan pada setiap proses pelayanan mempermudah pasien dalam pengobatan dan tidak berbelit-belit. Diperlukan adanya implemtasi setiap SOP pelayanan agar dapat menjalankan pelayanan sesuai aturan yang ada.

4. Tindakan cepat petugas saat pelayanan pengobatan

Kesigapan dan tanggapan petugas rumah sakit dalam melayani pasien menjadi salah satu tolak ukur dalam peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit. Kecepatan waktu dalam penanganan pasien harus menjadi prioritas utama bagi rumah sakit guna memberikan kenyamanan dan meningkatkan kepercayaan pasien pada rumah sakit.

5. Petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti

Pemberian informasi oleh petugas rumah sakit bagi pasien dan customer disampaikan secara terperinci dan jelas agar tidak ada kekeliruan mengenai informasi yang diberikan. Informasi yang diberikan dapat disampaikan melalui pengumuman, brosur ataupun secara lisan langsung oleh petugas rumah sakit. Informasi yang jelas dan mudah mengerti dapat memberikan kenyamanan lebih bagi pasien dan customer rumah sakit.

6. Pelayanan yang sopan dan ramah kepada pasien.

Tata krama dan etika petugas rumah sakit dapat menjadi penilaian utama pasien dan customer terkait dengan pelayanan pada rumah sakit.

7. Transparansi tarif jasa dan biaya pengobatan

Nota pembayaran dan biaya pada pelayanan rumah sakit wajib bersifat transparan dan jelas guna menghindari adanya kecurangan dari pihak rumah sakit dan kecurigaan dari pihak pasien.

8. Peningkatan perhatian petugas terhadap pasien

Petugas rumah sakit sudah sewajibnya melakukan pekerjaannya sesuai dengan prosedur yang berlaku. Perhatian yang lebih dari petugas rumah sakit sudah selayaknya diberikan kepada pasien dan customer rumah sakit guna memenuhi kebutuhan pasien dan customer.

9. Tingkat keadilan dalam pelayanan.

Pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit wajib memberlakukan semua pasien sama dan mendahulukan pasien yang memerlukan penanganan serius terlebih dahulu tanpa adanya pandang bulu.



10. Respon yang baik dalam menerima kritik dan saran.

Kritik dan saran merupakan salah satu tolak ukur rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanannya. Oleh karena itu, penerimaan kritik dan saran dari customer dan pasien rumah sakit sudah selayaknya mendapatkan respon yang baik dari pihak rumah sakit. Diharapkan kritik dan saran yang didapat oleh pihak manajemen mampu meningkatkan kualitas pelayanan dan kualitas kinerja bagi rumah sakit.

4.3.4 Relationship

Pada tahap ini *voice of costumer* Rumah Sakit Islam Gondanglegi dinilai korelasi dengan *technical response* yang sudah dibuat dengan manajemen rumah sakit. Pada tahap ini juga melihat penilaian kekuatan hubungan antar tiap elemen pada *WHAT's* dan *HOW's*.

Relationship matriks dapat dilihat pada Gambar 4.5

| What's | | HOW | | | | | | | | | |
|--------|--|--|---|---|---|--|--|--|---|----------------------------------|--|
| | | Peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit | Pengetahuan dan kemampuan para Dokter menetapkan diagnosa | Peningkatan fasilitas instalasi farmasi | Tindakan cepat petugas saat pelayanan pengobatan. | Petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti | Pelayanan yang sopan dan ramah kepada pasien | Transparansi tarif jasa dan biaya pengobatan | Peningkatan perhatian petugas terhadap pasien | Tingkat keadilan dalam pelayanan | Respon yang baik dalam menerima kritik dan saran |
| 1. | Kursi pada ruang tunggu cukup untuk menampung jumlah pasien. | ● | | | | | | | | | |
| 2. | Terdapat kursi roda pada setiap poli kesehatan | ● | | | | | | | | | |
| 3. | Ketepatan diagnose berdasarkan gejala penyakit | ○ | ● | | | | | | | | |
| 4. | Kesesuaian dosis obat yang diberikan | ○ | ○ | ● | ○ | | | | | | |
| 5. | Kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien | | | △ | ● | | | | △ | | |
| 6. | Petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti | | | | | ● | | △ | ○ | | |
| 7. | Kecepatan respon terhadap setiap keluhan dan saran pasien | | | | ○ | | | | | | ● |
| 8. | Keramahan sikap dokter dalam pelayanan pasien | | | | | | ● | | ○ | | |
| 9. | Jaminan biaya dan tarif yang dikeluarkan pasien | | | | | ○ | | ● | | △ | |
| 10. | Perhatian petugas rumah sakit dalam melayani pasien | | | | | | | | ● | △ | |
| 11. | Dokter selalu menenangkan rasa cemas pasien | | | | | ○ | | | ● | | |
| 12. | Keadilan dalam memberikan pelayanan | | | | | | | | | ● | |

Gambar 4.5 Relationship antara Voice of Costumer dan Technical Response

1. Hubungan (1+1);

Dalam menyelenggarakan pelayanan akan selalu berupaya memperhatikan standar minimal persyaratan rumah sakit umum tipe C, memperhatikan kemajuan teknologi, keselamatan pasien agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-

tingginya. Ruang tunggu adalah salah satu sarana yang harus dimiliki oleh pihak rumah sakit untuk dapat memberikan pelayanan yang memuaskan sebagai tempat untuk pasien menunggu selama proses pelayanan pengobatan. Dengan ditingkatkannya sarana dan prasarana yang ada di ruang tunggu seperti tempat duduk yang cukup untuk menampung jumlah pasien merupakan salah satu yang diperlukan. Kenyamanan ruang tunggu pasien saat menunggu pelayanan pengobatan merupakan suatu upaya dari pihak rumah sakit untuk memberi kepuasan dalam pelayanan. Ruang tunggu harus dimaksimalkan seaman mungkin untuk dapat menampung pasien yang terkena keterlambatan dokter atau jadwal yang tidak sesuai dengan ketentuan.

2. Hubungan (2-1);

Kursi roda merupakan alat bantu yang digunakan pasien yang mengalami kesulitan dalam berjalan. Kursi roda dinilai krusial karena diharuskan pihak rumah sakit memiliki kursi roda pada setiap poli untuk mempermudah dan memberikan kenyamanan pasien dalam pelayanan pengobatan. Oleh karena pihak rumah sakit dituntut untuk mampu melengkapi sarana dan prasarana sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit tipe C.

3. Hubungan (3-1); (3-2)

Ketepatan diagnose penyakit yang diderita pasien dapat didukung dengan peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit seperti peningkatan pada alat utama dan alat pendukung medik seperti USG dan ECG yang nantinya akan dibantu oleh pengetahuan dan kemampuan dokter sehingga diagnose yang diberikan oleh dokter tepat dan akurat.

Peningkatan kemampuan dan pengetahuan dokter dapat ditingkatkan dengan training dan seminar kesehatan.

4. Hubungan (4-1); (4-2); (4-3); (4-5);

Ruang farmasi merupakan suatu utilitas bangunan yang digunakan untuk penyimpanan obat yang menjamin terjaganya keamanan, mutu, dan khasiat obat. Ketepatan dosis obat yang diberikan kepada pasien dapat dicapai dengan adanya peningkatan fasilitas instalasi farmasi yang didukung dengan pengetahuan dan kemampuan dokter memberikan dosis yang sesuai. Selain itu dalam penyerahan obat kepada pasien diharapkan petugas memberikan penjelasan yang sesuai dan dimengerti oleh pasien. Fasilitas farmasi harus terdiri atas ruang penyimpanan obat, ruang produksi, laboratorium farmasi dan ruang distribusi.

5. Hubungan (5-3); (5-4); (5-9);

Kecepatan petugas rumah sakit dalam memberikan pelayanan merupakan salah satu atribut pelayanan yang diharapkan pasien dapat dilakukan oleh setiap petugas rumah



sakit. Setiap petugas diharapkan mampu memberikan pelayanan secara cepat pada setiap pasien dan terlebih dahulu memberikan pelayanan yang cepat kepada pasien yang lebih membutuhkan penanganan terlebih dahulu dan tidak pandang bulu. Tindakan cepat petugas dapat ditingkatkan dengan diadakan pelatihan dan training pegawai, adanya pelayanan 24 jam, dan kerjasama dengan rumah sakit lain untuk membantu jika pihak rumah sakit tidak mampu menagani keadaan darurat pasien.

6. Hubungan (6-5); (6-7); (6-8);

Petugas memberikan informasi yang jelas akan mempermudah proses pelayanan agar pasien tidak bingung saat tidak mengerti alur pelayanan. Dengan adanya poster informasi atau pengumuman akan membantu petugas dalam memperjelas informasi yang ada. Selain itu informasi yang jelas yang diberikan oleh petugas juga dapat diaplikasikan pada transparansi tariff dan jasa yang nantinya akan dijelaskan oleh petugas kasir.

7. Hubungan (7-4); (7-10);

Kecepatan respon terhadap setiap keluhan dan saran pasien dapat dilakukan dengan peningkatan perhatian pihak manajemen dan petugas rumah sakit untuk memberikan respon yang cepat terhadap setiap keluhan pasien. Oleh karena itu diharapkan adanya kotak saran dan call center pada rumah sakit untuk dapat menjangkau keluhan pasien dan diharapkan mampu diselesaikan dengan cepat sehingga pelayanan dapat ditingkatkan untuk mencapai visi misi rumah sakit.

8. Hubungan (8-6); (8-8)

Keramahan dokter dan dalam pelayanan dapat dilakukan dengan memberikan training dan pelatihan setiap dokter untuk dapat melayani dengan ramah. Selain itu peningkatan perhatian terhadap pasien juga perlu untuk dapat memberikan kenyamanan pasien selama menjalani pelayanan pengobatan di rumah sakit.

9. Hubungan (9-5); (9-7); (9-9);

Biaya dan tarif yang dikeluarkan oleh pasien sesuai dengan ketentuan tarif pelayanan yang sudah ditentukan pihak manajemen rumah sakit dan dapat dipertanggung jawabkan.

10. Hubungan (10-8); (10-9)

Pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki dokter rumah sakit diharuskan sesuai dengan standar kompetensi profesi dokter yang berlaku di Indonesia. Kemampuan yang dimiliki oleh dokter akan didukung dengan baiknya kelengkapan peralatan medis



Berikut ini adalah penjelasan hubungan antar respon teknis pada Gambar 4.6

1. Hubungan (1-3), (1,8), (1-9)

Peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit akan dapat memberikan dampak yang baik bagi rumah sakit untuk mampu menunjang segala kebutuhan pasien rumah sakit.

Sarana dan prasarana yang perlu ditingkatkan berupa fasilitas ruangan untuk administrasi, ruang tunggu, serta ruang perawatan. Selain itu peralatan medik yang digunakan juga diharapkan memiliki standar keamanan yang baik dan dikelola sesuai dengan ketentuan. Dengan segala sarana dan prasarana yang baik akan menunjang ketepatan diagnose sehingga petugas farmasi mampu memberikan obat penyembuhan yang sesuai dengan dosis yang tepat

2. Hubungan (4-9),

Pasien akan merasa nyaman apabila dalam pelayanan yang diberikan rumah sakit sesuai dengan waktu dan jadwal yang tepat sehingga pasien akan merasa bahwa pelayanan yang diberikan sudah sesuai. Pelayanan yang cepat diharapkan diperlakukan pada setiap pasien agar tidak terjadinya ketimpangan antara pasien satu dan yg lain. Selain itu, tingkat keadilan petugas dalam melayani pasien diharapkan tidak pandang bulu sehingga pelayanan yang diberikan sesuai dengan antrian atau tidak ada yang didahulukan.

3. Hubungan (5-9),

Informasi yang diberikan oleh petugas pada setiap pasien diharapkan mampu diterima baik oleh pasien agar tidak terjadi kesalahpahaman dalam menjalani pengobatan. Setiap pasien berhak bertanya kepada petugas yang berkaitan dan diharuskan setiap petugas mampu memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti kepada setiap pasien.

4. Hubungan (6-8),

Peningkatan perhatian petugas rumah sakit terhadap pasien dapat ditingkatkan dengan memberikan pelayanan yang sopan dan ramah kepada setiap pasien rumah sakit.

5. Hubungan (8-10),

Peningkatan perhatian petugas rumah sakit juga dapat dilakukan dengan menerima setiap respon yang diperoleh dari pasien dengan baik serta menjawab setiap pertanyaan yang diajukan pasien agar pasien juga merasa diperhatikan ketika kritik dan saran yang diberikan kepada rumah sakit dijawab dan diperbaiki oleh pihak rumah sakit.



4.3.6 Technical Matrix

4.3.6.1 Technical Response Priorities

Pada tahap ini merupakan hasil perhitungan yang memperoleh nilai *contribution*, sehingga kemudian nilai *contribution* merupakan nilai prioritas respon teknis. Nilai

contribution dan *normalized contribution* terdapat pada Tabel 4.18.

$$\begin{aligned} \text{Contribution} &= \text{Total nilai Relationship} \times \text{Raw Weight} \\ &= 24 \times 4,170 \\ &= 91,968 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Normalized Contribution} &= \frac{\text{Contribution}}{\sum \text{Contribution}} \times 100 \\ &= \frac{91,968}{618,271} \times 100 = 14,87 \end{aligned}$$

Tabel 4.18

Normalized Contribution

| No. | Technical Response | Contribution | Normalized Contribution |
|-----|---|--------------|-------------------------|
| 1. | Peningkatan sarana ruang tunggu dan pelayanan | 91,968 | 14,87 |
| 2. | Pengetahuan dan kemampuan para Dokter menetapkan diagnosa. | 46,188 | 7,47 |
| 3. | Peningkatan fasilitas instalasi farmasi. | 47,63 | 7,703 |
| 4. | Tindakan cepat petugas saat pelayanan pengobatan. | 59,28 | 9,5 |
| 5. | Petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti. | 74,82 | 12,1 |
| 6. | Pelayanan yang sopan dan ramah kepada pasien. | 47,376 | 7,66 |
| 7. | Transparansi tarif jasa dan biaya pengobatan. | 49,28 | 7,97 |
| 8. | Peningkatan perhatian petugas terhadap pasien. | 118,272 | 19,12 |
| 9. | Tingkat keadilan dalam pelayanan. | 47,736 | 7,72 |
| 10. | Respon yang baik dalam menerima kritik dan saran. | 35,721 | 5,77 |

Setelah didapatkan nilai dari *contribution* dan juga *normalized contribution*, selanjutnya ditentukan tingkat kepentingan atau prioritas. Prioritas kemudian dapat menjadi gambaran kendala dan teknis yang harus diselesaikan dan dilaksanakan terlebih dahulu oleh pihak rumah sakit. Prioritas terdapat pada Tabel 4.19.

Tabel 4.19
Priorities

| No. | Technical Response | Priorities | Percentage |
|-----|---|------------|------------|
| 1. | Peningkatan perhatian petugas terhadap pasien. | 1 | 19,12% |
| 2. | Peningkatan sarana ruang tunggu dan pelayanan | 2 | 14,87% |
| 3. | Petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti. | 3 | 12,1% |
| 4. | Tindakan cepat petugas saat pelayanan pengobatan | 4 | 9,5% |
| 5. | Transparansi tarif jasa dan biaya pengobatan. | 5 | 7,97% |
| 6. | Tingkat keadilan dalam pelayanan. | 6 | 7,72% |
| 7. | Peningkatan fasilitas instalasi farmasi | 7 | 7,70% |
| 8. | Pelayanan yang sopan dan ramah kepada pasien | 8 | 7,66% |
| 9. | Pengetahuan dan kemampuan para Dokter menetapkan diagnosa. | 9 | 7,47% |
| 10. | Respon yang baik dalam menerima kritik dan saran. | 10 | 5,77% |

Nilai *contribution* dan *normalized contribution* menunjukkan seberapa besar kontribusi respon teknis terhadap *voice of costumer*. Pada RSI gondanglegi Peningkatan perhatian petugas terhadap pasien memperoleh prioritas paling tinggi dengan nilai 19,12%, hal itu menunjukkan bahwa Peningkatan perhatian petugas terhadap pasien harus didahulukan dalam proses perbaikan.

4.3.6.2 Competitive Technical Benchmarking

Technical benchmark membahas bagaimana tanggapan tim desain dengan pesaing tersebut dan meminimalisir kemungkinan ketidaksesuaian (Ramaswamy, 1960). Pada room sebelumnya sudah membahas Rumah Sakit Islam Gondanglegi dengan kompetitor yaitu Rumah sakit Mitra Delima yang kemudian dibandingkan kinerjanya. Pada tahap ini dilakukan penilaian oleh penulis dengan parameter yang disediakan.

1. Peningkatan perhatian petugas terhadap pasien.

Tabel 4.20

Penilaian Peningkatan perhatian petugas terhadap pasien.

| No. | Karakteristik | Skenario 1 | Skenario 2 | Skenario 3 |
|-----|--|------------|------------|------------|
| 1. | Petugas jaga rumah sakit menanyakan keperluan ketika pasien tiba | Tidak | Ya | Ya |
| 2. | Petugas rumah sakit membantu pasien untuk menuju poli terkait | Tidak | Ya | Ya |

| No. | Karakteristik | Skenario 1 | Skenario 2 | Skenario 3 |
|--------------|--|------------|------------|------------|
| 3. | Dokter dan perawat selalu menenangkan rasa cemas pasien | Tidak | Tidak | Ya |
| 4. | Petugas rumah sakit selalu memberikan perhatian saat pasien terlihat bingung | Tidak | Tidak | Ya |
| Nilai Desain | | Kurang | Cukup | Baik |

Rumah sakit islam Gondanglegi berada pada skenario 2 sedangkan rumah sakit mitra delima berada pada skenario 3, yang menunjukkan bahwa RSI Gondanglegi diharapkan mampu meningkatkan perhatian terhadap setiap pasien.

2. Peningkatan sarana ruang tunggu dan pelayanan.

Tabel 4.21

Penilaian Peningkatan sarana ruang tunggu dan pelayanan

| No. | Karakteristik | Skenario 1 | Skenario 2 | Skenario 3 |
|--------------|---|------------|------------|------------|
| 1. | Penambahan jumlah kursi pada ruang tunggu dengan jumlah minimal 30 kursi. | Ya | Ya | Ya |
| 2. | Fasilitas ruang tunggu memiliki kursi yang nyaman dan ergonomis. | Tidak | Ya | Ya |
| 3. | Pengadaan kursi roda pada setiap poli untuk pasien yang membutuhkan. | Tidak | Ya | Ya |
| Nilai Desain | | Kurang | Cukup | Baik |

Pada respon teknis ini RSI Gondanglegi dan RS Mitra delima berada pada posisi 2 yang menunjukkan pada teknis ini dinyatakan cukup namun diperlukannya perbaikan pada kedua rumah sakit dalam hal sarana untuk memaksimalkan pelayanan.

3. Transparansi tarif jasa dan biaya pengobatan

Tabel 4.22

Penilaian Transparansi tarif jasa dan biaya pengobatan

| No. | Karakteristik | Skenario 1 | Skenario 2 | Skenario 3 |
|-----|---|------------|------------|------------|
| 1. | Penetapan pola tarif umum rumah sakit ditetapkan sesuai dengan peraturan berlaku atas dasar jenis pelayanan, tingkat kesulitan, dan kelas perawatan | Ya | Ya | Ya |
| 2. | Penetapan pola tarif untuk pasien private ditetapkan dalam aturan tersendiri yang dijelaskan oleh petugas terkait | Tidak | Ya | Ya |

| No. | Karateristik | Skenario 1 | Skenario 2 | Skenario 3 |
|--------------|--|------------|------------|------------|
| 3. | Nota pembayaran yang diberikan kepada pasien berisi rincian biaya pengobatan | Tidak | Tidak | Ya |
| 4. | Terdapat petugas kasir yang bersedia menjelaskan rincian biaya dan tarif jika diperlukan | Tidak | Tidak | Ya |
| Nilai Desain | | Kurang | Cukup | Baik |

Pada Transparansi tarif jasa dan biaya pengobatan RS Mitra delima berada pada skenario 3 yang menunjukkan bahwa transparansi tarif dan biaya dinilai baik. Sedangkan RSI gondanglegi berada pada skenario 2 yang dinilai cukup dalam penilaian transparansi biaya. RSI Gondanglegi diharapkan mampu memperjelas terkait peraturan dan standar transparansi tarif dan biaya untuk dapat memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien.

4. Petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti

Tabel 4.23

Penilaian Petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti

| No. | Karateristik | Skenario 1 | Skenario 2 | Skenario 3 |
|--------------|--|------------|------------|------------|
| 1. | Penjelasan yang berkaitan dengan asesmen medis hanya dijelaskan oleh dokter | Ya | Ya | Ya |
| 2. | Penjelasan administrasi dan informasi layanan diberikan secara jelas dan informatif oleh petugas | Tidak | Ya | Ya |
| 3. | Pemberian solusi kepada pasien ketika terdapat permasalahan terkait prosedur dalam pelayanan | Tidak | Ya | Ya |
| 4. | Poster informasi membantu petugas dalam menjawab pertanyaan pasien | Tidak | Tidak | Ya |
| Nilai Desain | | Kurang | Cukup | Baik |

Pada petugas memberikan informasi yang jelas dan dimengerti pasien RSI gondanglegi berada pada skenario 2 yang menunjukkan bahwa teknis ini dinilai cukup. Sedangkan RS Mitra Delima berada pada skenario 3 yang menunjukkan bahwa teknis ini dinilai baik. Diperluarkannya perbaikan dalam teknis informasi pelayanan pada RSI gondanglegi untuk dapat sejajar dengan RS Mitra Delima. Petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti

5. Tindakan cepat petugas saat pelayanan pengobatan.

Tabel 4.24
Penilaian tindakan cepat petugas saat pelayanan pengobatan

| No. | Karakteristik | Skenario 1 | Skenario 2 | Skenario 3 |
|--------------|---|------------|------------|------------|
| 1. | Terdapat dokter pengganti jika dokter yang telah ditentukan berhalangan hadir | Tidak | Ya | Ya |
| 2. | Petugas administrasi membantu pasien yang kesulitan dalam mengisi formulir | Tidak | Tidak | Ya |
| 3. | Petugas memberikan pelayanan cepat pada pasien yang mengalami keadaan darurat | Tidak | Ya | Ya |
| Nilai Desain | | Kurang | Cukup | Baik |

Pada petugas memberikan informasi yang jelas dan dimengerti pasien RSI Gondanglegi berada pada skenario 2 yang menunjukkan bahwa teknis ini dinilai cukup. Sedangkan RS Mitra Delima berada pada skenario 3 yang menunjukkan bahwa teknis ini dinilai baik. Diperlukannya perbaikan dalam teknis informasi pelayanan pada RSI Gondanglegi untuk dapat sejajar dengan RS Mitra Delima.

6. Pengetahuan dan kemampuan para Dokter menetapkan diagnosa.

Tabel 4.25
Penilaian pengetahuan dan kemampuan para dokter menetapkan diagnosa

| No. | Karakteristik | Skenario 1 | Skenario 2 |
|--------------|---|------------|------------|
| 1. | Dokter menanyakan kondisi awal dan keluhan pasien terkait penyakit yang dialami | Ya | Ya |
| 2. | Setelah pemeriksaan pasien dokter menjelaskan secara rinci penyakit yang dialami pasien | Tidak | Ya |
| 3. | Dokter memberikan saran pencegahan serta pengobatan yang harus dilakukan untuk penyembuhan penyakit | Tidak | Ya |
| 4. | Perawat menanyakan keluhan pasien sebelum masuk ruang pemeriksaan untuk mengetahui penyakit melalui kondisi awal guna membantu dalam penetapan diagnose | Tidak | Ya |
| Nilai Desain | | Cukup | Baik |

Pada tingkat kemampuan dan pengetahuan dokter rumah sakit, RSI Gondanglegi dan RS Mitra delima sejajar berada pada seknario 2 yang menunjukkan kemampuan dokter bernilai baik.



7. Pelayanan yang sopan dan ramah kepada pasien

Tabel 4.26

Penilaian pelayanan yang sopan dan ramah kepada pasien

| No. | Karakteristik | Skenario 1 | Skenario 2 |
|--------------|---|------------|------------|
| 1. | Seluruh petugas rumah sakit menerapkan salam, senyum, sapa kepada setiap pasien | Tidak | Ya |
| 2. | Sikap dokter dan perawat ramah dalam melayani pasien | Ya | Ya |
| 3. | Sikap dan perilaku petugas administrasi ramah terhadap pasien | Ya | Ya |
| Nilai Desain | | Cukup | Baik |

Pada tingkat keramahan petugas rumah sakit RSI Gondanglegi berada pada skenario 2 yang menunjukkan bahwa petugas dinilai cukup ramah dalam melayani pasien. Sedangkan RS Mitra Delima berada pada skenario 3 yang menunjukkan petugas pada RS mitra delima dinilai sangat ramah dalam pelayanan. Hal tersebut menunjukkan bahwa RSI Gondanglegi harus meningkatkan kinerja petugas dalam hal keramahan untuk dapat sejajar dengan kompetitor yaitu RS Mitra Delima.

8. Peningkatan fasilitas instalasi farmasi

Tabel 4.27

Penilaian peningkatan fasilitas instalasi farmasi

| No. | Karakteristik | Skenario 1 | Skenario 2 |
|--------------|--|------------|------------|
| 1. | Ruang farmasi terdiri atas ruang penyimpanan, ruang produksi, laboratorium farmasi, dan ruang distribusi | Ya | Ya |
| 2. | Ruang farmasi harus menyediakan utilitas bangunan (seperti lemari pendingin dan AC) yang sesuai untuk penyimpanan obat yang menjamin terjaganya keamanan, mutu, dan khasiat obat | Ya | Ya |
| 3. | Sisa Ruang produksi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis harus memiliki pembuangan udara melalui penyaring untuk menetralkan bahan yang terkandung | Tidak | Ya |
| Nilai Desain | | Cukup | Baik |

Pada Peningkatan fasilitas instalasi farmasi RSI Gondanglegi dan RS Mitra Delima berada pada skenario 2 yang menunjukkan bahwa kelengkapan ruang tunggu pasien bernilai cukup. Diperlukan adanya tambahan pendingin ruangan untuk melengkapi ruang tunggu pasien agar kenyamanan pasien meningkat.

9. Tingkat keadilan dalam memberikan pelayanan.

Tabel 4.28

Penilaian tingkat keadilan dalam memberikan pelayanan

| No. | Karakteristik | Skenario 1 | Skenario 2 | Skenario 3 |
|--------------|--|------------|------------|------------|
| 1. | Pelayanan pasien dilakukan dengan nomor antrian namun pelayanan dapat didahulukan jika adanya keadaan darurat | Ya | Ya | Ya |
| 2. | Adanya pengawasan pihak manajemen dalam mengawasi setiap petugas rumah sakit agar tidak terjadinya tindakan diskriminatif. | Tidak | Ya | Ya |
| 3. | Diadakan penyuluhan terhadap petugas untuk dapat melayani pasien sesuai dengan prosedur yang dimiliki pihak rumah sakit. | Tidak | Tidak | Ya |
| Nilai Desain | | Kurang | Cukup | Baik |

Pada tingkat keadilan petugas dalam pelayanan RSI Godanglegi berada pada skenario 2 yang menunjukkan bahwa keadilan petugas dalam melayani pasien bernilai cukup. Sedangkan RS Mitra Delima berada pada skenario 3 yang menunjukkan keadilan dalam pelayanan sudah baik. Penegasan dalam menjalankan tugas sesuai dengan SOP dan ketentuan rumah sakit harus ditingkatkan untuk dapat mencapai keadilan yang baik dalam pelayanan pasien.

10. Respon yang baik dalam menerima kritik dan saran

Tabel 4.29

Penilaian respon yang baik dalam menerima kritik dan saran

| No. | Karakteristik | Skenario 1 | Skenario 2 |
|--------------|---|------------|------------|
| 1. | Pihak rumah sakit melakukan evaluasi untuk memperbaiki kinerja | Perbulan | Perminggu |
| 2. | Petugas menanyakan keluhan yang dialami pasien ketika menjalani pelayanan pengobatan | Tidak | Ya |
| 3. | Call center (via telepon) rumah sakit mudah ketika dihubungi pasien untuk penyampaian keluhan | Tidak | Ya |
| Nilai Desain | | Cukup | Baik |



Pada tingkat respon petugas rumah sakit RSI Gondanglegi dan RS Mitra Delima berada pada skenario F yang menunjukkan tingkat respon petugas dinilai cukup. Diharapkan kedua pihak rumah sakit dapat meningkatkan pelayanan pada *call center* untuk mempermudah pasien dalam menanyakan informasi terkait rumah sakit dan pelayanan.

4.3.6.3 *Technical Target*

1. Peningkatan perhatian petugas terhadap pasien.

Petugas rumah sakit sudah sewajibnya melakukan pekerjaannya sesuai dengan prosedur yang berlaku. Perhatian yang lebih dari petugas rumah sakit sudah selayaknya diberikan kepada pasien dan customer rumah sakit guna memenuhi kebutuhan pasien dan customer.

Pihak rumah sakit menetapkan target yang harus dilaksanakan untuk dapat meningkatkan perhatian yang mencakup:

a) Keteraturan pelayanan dokter dan perawat

Pada setiap pelayanan pengobatan pasien dokter dan perawat selalu melakukan pemeriksaan nadi, suhu tubuh, dan sejenisnya pada setiap pasien.

b) Pertolongan perawat untuk duduk, berdiri, dan berjalan

Petugas selalu memberikan perhatian khusus pada pasien yang membutuhkan bantuan dan diharapkan petugas selalu sadar untuk melihat pasien dan membantunya

c) Keteraturan pelayanan administrasi

Pelayanan administrasi merupakan langkah awal pasien untuk dapat melakukan pelayanan pengobatan, petugas administrasi sesuai dengan standar rumah sakit diharapkan dapat membantu dan mempermudah proses administrasi pasien agar pasien merasa nyaman selama masa pengobatan

Dilihat dari aspek tersebut, rumah sakit menetapkan kategori cukup.

2. Peningkatan sarana ruang tunggu dan pelayanan.

Sarana yang harus ditingkatkan:

a) Penambahan jumlah kursi pada ruang tunggu

Ruang tunggu yang dimiliki Rumah sakit harus memadai dan sesuai dengan kajian kebutuhan pelayanan guna memberikan kenyamanan pasien selama berobat. Dari permasalahan yang ada pasien banyak mengeluhkan bahwa ketersediaan kursi pada

ruang tunggu masih belum mencukupi terhadap jumlah pasien yang datang berobat, oleh karena itu diharapkan pihak rumah sakit mampu menambah jumlah kursi pada ruang tunggu.

b) Pengadaan kursi roda pada setiap poliklinik

Ketersediaan kursi roda yang ada pada rumah sakit dinilai masih minim. Terdapatnya kursi roda pada setiap poliklinik dinilai merupakan hal penting yang harus dilaksanakan oleh pihak rumah sakit guna mampu memberikan pelayanan kesehatan yang baik dan memuaskan bagi pasien. Kursi roda akan mempermudah pasien jika kondisi yang dialami pasien tidak mampu untuk berjalan, sehingga pasien mengharapkan adanya ketersediaan kursi roda pada setiap poliklinik.

Dinilai dari kondisi diatas maka rumah sakit islam gondanglegi dinilai cukup.

3. Peningkatan fasilitas instalasi farmasi

Target dari pihak rumah sakit yaitu:

a) Ruang farmasi terdiri atas ruang administrasi, ruang penyimpanan, ruang produksi, laboratorium farmasi, dan ruang distribusi

b) Ruang farmasi harus menyediakan utilitas bangunan yang sesuai untuk penyimpanan obat yang menjamin terjaganya keamanan, mutu, dan khasiat obat.

c) Ruang produksi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dan ruang proses kimia lainnya yang dapat mencemari lingkungan, pembuangan udaranya harus melalui penyaring untuk menetralsir bahan yang terkandung di dalam udara buangan tersebut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Dilihat dari aspek – aspek diatas rumah sakit, menetapkan target kategori cukup

4. Tindakan cepat petugas saat pelayanan pengobatan

Rumah sakit menetapkan target bahwa keterlambatan pelayanan kesehatan akan diumumkan melalui dinding informasi yang ada. Selain itu petugas yang berjaga diharapkan berperan aktif dalam menyampaikan keterlambatan pelayanan sehingga pasien tidak bertanya tanya terkait keterlambatan pelayanan. Pihak rumah sakit juga akan menyiapkan dokter pengganti sebagai pilihan untuk dapat mempercepat keterlambatan waktu pelayanan kesehatan. Selain itu setiap dokter dan perawat diharapkan bersungguh-sungguh melayani kebutuhan pasien dan selalu menolong pasien yang membutuhkan pertolongan.

Rumah sakit menetapkan target kategori Baik





66

5. Petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti

Rumah sakit menetapkan bahwa,

- a) Informasi umum tiap unit/ instalasi yang berhubungan dengan pasien dan keluarga disiapkan dan dilaksanakan oleh unit terkait
- b) Penjelasan yang berkaitan dengan asesmen medis hanya diberikan oleh dokter
- c) Penjelasan yang berkaitan dengan asesmen keperawatan hanya diberikan oleh perawat
- d) Komunikasi antara pasien dan dokter minimal meliputi: kondisi kesehatannya, dampak yang muncul sebagai konsekuensi kesehatannya, serta anjuran yang akan dilaksanakan.
- e) Dalam berkomunikasi pasien harus dapat merasakan bahwa pasien didengarkan, dan dokter memahami keterbatsannya, dan diikutkan dalam mencari solusi pengobatannya.

Dilihat dari aspek – aspek tersebut, rumah sakit menetapkan kategori cukup

6. Pelayanan yang sopan dan ramah kepada pasien

Rumah sakit menetapkan ketentuan dan SOP terkait prosedur pelayanan:

- a) Dokter, perawat dan petugas harus melayani pasien dengan 5s yaitu, senyum, salam, sapa, sopan dan santun
- b) Petugas rumah sakit menggunakan pakaian dinas yang sudah ditentukan
- c) Dokter, perawat dan petugas rumah sakit melayani setiap keluhan yang diterima dari pasien.

Dinilai dari aspek tersebut, target rumah sakit yaitu kategori ramah.

7. Transparansi tarif jasa dan biaya pengobatan

rumah sakit menerapkan:

- a) Penetapan pola tariff umum rumah sakit ditetapkan sesuai dengan peraturan yang berlaku atas dasar jenis pelayanan, tingkat kesulitan, kecanggihan pelayanan, dan kelas perawatan dan disesuaikan dengan acuan Badan Pengelola Jaminan Sosial (BPJS).
- b) Penetapan pola tarif untuk pasien private ditetapkan dalam aturan tersendiri.
- c) Rumah sakit memberikan nota pembayaran yang sah untuk dapat menjamin pasien bahwa tarif dan biaya sudah sesuai dengan ketentuan.

Melihat dari aspek – aspek tersebut, rumah sakit menetapkan kategori cukup.

8. Respon yang baik dalam menerima kritik dan saran

Rumah sakit menetapkan target bahwa layanan call center yang ada harus dimaksimalkan dengan baik untuk dapat memberikan informasi terhadap pasien.

Selain itu pihak rumah sakit akan menjawab setiap keluhan pasien yang diberikan melalui kotak keluhan sehingga pasien akan merasa bahwa pihak rumah sakit serius dalam memberikan pelayanan kesehatan. Dan tidak lupa setiap petuas menanyakan keluhan setelah pasien melakukan pelayanan. Rumah sakit menetapkan target kategori baik.

9. Tingkat keadilan dalam pelayanan

Rumah sakit menetapkan bahwa,

- a) Pada setiap proses pelayanan diberikan nomer antrian untuk mempermudah sistem antrian sehingga tidak terjadi saling menyela antar pasien.
- b) Memperjelas SOP dan ketentuan pada setiap petugas rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang sesuai dan adil terhadap pasien.

Dilihat dari aspek – aspek tersebut, rumah sakit menetapkan kategori Baik

10. Pengetahuan dan kemampuan para dokter menetapkan diagnosa

Target dari pihak rumah sakit yaitu:

- a) Dokter sudah memiliki dan mengikuti sertifikasi atau ujian kompetensi profesi dan spesialis.
- b) Dokter memiliki pengalaman yang cukup untuk dapat diterima menjadi dokter RSI Gondanglegi

Dilihat dari aspek – aspek diatas rumah sakit, menetapkan target kategori Baik

4.4 Analisis Service Quality

Tahapan dalam metode *service quality* diawali dengan menyusun atribut pertanyaan berdasarkan keluhan pelanggan yang diambil dari wawancara langsung dengan beberapa pelanggan rumah sakit dan kotak saran. Setelah berdiskusi dengan manajemen rumah sakit, atribut pertanyaan dikelompokkan berdasarkan 5 dimensi servqual yaitu *Tangibles*,

Reliability, *Responsiveness*, *Assurance*, dan *Emphaty*. Atribut pertanyaan dimuat dalam bentuk kuisiner yang disebarkan kepada 100 pasien rumah sakit.

Nilai gap 5 yang diketahui atas selisih dari nilai ekspektasi dengan nilai persepsi pengguna jasa. Nilai pada gap tersebut menunjukkan bahwa kualitas jasa dalam sebuah perusahaan dan menunjukkan tingkat kepuasan pada pasien rumah sakit. Berdasarkan hasil



perhitungan gap, dari 20 atribut terdapat 8 gap yang bernilai positif dan 12 gap yang bernilai negative. Gap yang bernilai positif menunjukkan bahwa persepsi pelanggan terhadap kinerja rumah sakit sudah melebihi harapan pasien, sedangkan gap yang bernilai negatif menunjukkan bahwa persepsi pelanggan terhadap kinerja rumah sakit kurang dari harapan pasien. Diperlukan adanya perbaikan untuk dapat memberikan kepuasan terhadap pasien sehingga gap yang bernilai negatif dapat diperbaiki.

Atribut yang bernilai negatif diantaranya, kursi pada ruang tunggu cukup untuk menampung jumlah pasien, terdapat kursi roda pada setiap poli kesehatan, ketepatan diagnose berdasarkan gejala penyakit, kesesuaian dosis obat yang diberikan, kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien, petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti, kesiapan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien, keramahan sikap dokter dalam pelayanan pasien, jaminan biaya dan tarif yang dikeluarkan pasien, perhatian petugas rumah sakit dalam melayani pasien, dokter selalu menenangkan rasa cemas pasien, dan keadilan dalam memberikan pelayanan.

Dari kelima dimensi servqual, dimensi *reliability* memiliki gap negatif tertinggi dengan nilai -0,07 hal tersebut dapat menjadi indikasi bahwa rumah sakit dianggap masih belum mampu untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan secara akurat dan tepat. Setelah dilakukan analisis dan wawancara dengan pasien, diketahui bahwa penyebab tingginya nilai gap pada dimensi *reliability* terjadi karena pelayanan yang tidak sesuai dengan jadwal dan seringnya terjadi keterlambatan dalam pelayanan. Selain itu pasien sering mengeluhkan tentang tidak tepatnya diagnose yang diberikan sehingga terjadi kesalahan yang fatal dalam pembuatan obat yang tidak sesuai dengan penyakit pasien. Sementara dimensi yang memiliki nilai gap negatif terendah yaitu *responsiveness* dengan nilai -0,015 ini dapat diartikan bahwa secara tingkat respon petugas rumah sakit dalam melayani pasien dan menjawab setiap keluhan pasien sudah baik namun tetap harus ditingkatkan. Saat dilakukan wawancara dengan pasien, diketahui bahwa petugas rumah sakit memiliki tingkat respon yang cepat dalam memberikan pelayanan, menjawab setiap pertanyaan pasien, dan kesiapan petugas dalam melayani pasien.

4.5 Analisis House Of Quality

Pada pembuatan *house of quality* yang merupakan salah satu cara untuk menemukan solusi dalam perbaikan berdasarkan respon teknis yang telah ditentukan, nantinya akan ditentukan prioritas perbaikan berdasarkan respon teknis tersebut. Setiap atribut yang

didapatkan dari kuesioner yang disebarakan ke pasien akan dimasukkan pada *room 1* yaitu *voice of customer*.

Tahap kedua yaitu *planning matrix*, dimana tahap ini dilakukan untuk menentukan sasaran dan tujuan jasa didasarkan pada kepentingan *voice of customer* dan tingkat kepuasan pelanggan. Berdasarkan tabel 4.9 hasil *importance of customer* didapatkan bahwa kesiapan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien dan jaminan biaya dan tarif yang dikeluarkan pasien memiliki nilai kepentingan tertinggi. Lalu berdasarkan tabel 4.10 hasil yang didapat dari *customer satisfaction performance* kesiapan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien mendapatkan nilai tertinggi sebesar 4,32. Selanjutnya pada tabel 4.11 dan 4.12 diperoleh nilai *competitive satisfaction performance*, dengan atribut tertinggi yaitu terdapat kursi roda pada setiap poli kesehatan, lalu setelah itu ditetapkannya *goal* yang merupakan nilai yang ditentukan secara objektif oleh peneliti dan manajemen rumah sakit. Selanjutnya penentuan nilai *improvement ratio*, nilai *raw weight*, dan *normalized raw weight*.

Kemudian dilanjutkan dengan penentuan *technical response* yang merupakan jawaban teknis dan terukur dari *voice of customer* yang ditentukan secara *brainstorming* oleh peneliti dan pihak manajemen rumah sakit islam gondanglegi. Dilanjutkan dengan tahap *relationship matrix* berdasarkan hubungan kuat, sedang, dan lemah yang terjadi antara *voice of customer* dengan *technical response*.

Tahap selanjutnya adalah tahap *importance of each characteristic*, dimana analisis penentuan prioritas perbaikan dari respon teknis yang didukung dengan *performance standard*. Pada analisis *room* ini nantinya akan dibandingkan kondisi aktual dan kondisi yang ada pada rumah sakit yang menghasilkan solusi dan rekomendasi pada setiap atribut tersebut.

Berikut merupakan rekomendasi kepada rumah sakit islam Gondanglegi.

1. Peningkatan perhatian petugas terhadap pasien.

Dalam pelayanan jasa perhatian terhadap pasien merupakan salah satu atribut yang perlu diperhatikan. Memberikan perhatian pada setiap proses pemberian jasa secara mendalam terhadap semua pasien dan tidak pandang bulu merupakan cara untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan. Petugas diharapkan mampu berinteraksi secara langsung dengan konsumen dan selalu berupaya untuk menanyakan kebutuhan setiap pasien serta menjawab setiap pertanyaan pasien.

2. Peningkatan sarana ruang tunggu dan pelayanan.

Ditinjau dari persyaratan fisik, bangunan, sarana prasarana serta peralatan yang digunakan masih belum bias dikatakan dapat memuaskan pasien. Sarana, prasarana, dan peralatan yang digunakan tersebut harus memenuhi standar pelayanan, persyaratan mutu, keamanan, keselamatan, dan layak pakai. Persyaratan ruang tunggu dan ruang perawatan diharuskan mengikuti persyaratan yang telah ditentukan. Diharapkan manajemen rumah sakit dapat melengkapi dan memperbarui pelatan medik guna mendukung keselamatan pasien. Peralatan yang diperlukan diantaranya peralatan diagnostic Klinis, Tindakan medis, peralatan medik penunjang dan peralatan medik laboratorium.

3. Transparansi tarif jasa dan biaya pengobatan.

- a) Penetapan pola tarif umum rumah sakit ditetapkan sesuai dengan peraturan berlaku atas dasar jenis pelayanan, tingkat kesulitan, kecanggihan pelayanan, dan kelas perawatan dan disesuaikan dengan acuan Badan Pengelola Jaminan Sosial (BPJS).
- b) Penetapan pola tarif untuk pasien private ditetapkan dalam aturan tersendiri
- c) Nota pembayaran selalu diberikan oleh kasir dan terdapat rincian yang jelas mengenai jumlah tarif yang dikeluarkan

4. Petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti

- a) Informasi terkait pelayanan seperti jadwal dokter dan alur pelayanan terpampang disetiap poli kesehatan dan area administrasi
- b) Terdapat SOP terkait pelayanan yang juga ditempel disekitar area pelayanan pengobatan agar pasien tahu prosedur pelayanan yang sudah sesuai atau belum.
- c) Diharapkan setiap petugas rumah sakit mampu untuk menjawab setiap pertanyaan dengan jelas karena salah satu unsur pelayanan adalah penanganan informasi, yaitu meliputi penyampaian yang jelas dan akurat kepada pasien serta penanganan keluhan yang disampaikan kepada pasien secara cepat dan tepat.

5. Tindakan cepat petugas saat pelayanan pengobatan.

- a) Pengelolaan yang efektif terhadap alur pasien (seperti penerimaan, asesmen hingga pemulangan).
- b) Perencanaan tenaga untuk menghadapi jika terjadinya penumpukan pasien di beberapa lokasi.
- c) Akses pelayanan yang bersifat mendukung harus ditanamkan pada setiap petugas untuk dapat saling membantu dalam melayani pasien



6. Pengetahuan dan kemampuan para dokter menetapkan diagnosa.

- a) Staff medis yang melakukan praktik kedokteran wajib memiliki Surat Izin Praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b) Setiap tenaga kesehatan harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan Rumah sakit, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien
- c) Menetapkan evaluasi pelayanan kedokteran dengan panduan praktis klinis, alur klinis.

7. Pelayanan yang sopan dan ramah kepada pasien.

Setiap petugas pelayanan rumah sakit yang terdiri dari dokter, perawat, dan karyawan diharapkan dalam pemberian layanan bersikap ramah atau dapat menerapkan senyum, sapa, dan salam sehingga pasien merasa nyaman ketika berobat. Diharapkan keramahan setiap petugas dapat membudaya agar pasien dapat merasa puas akan pelayanan yang diberikan.

8. Peningkatan fasilitas instalasi farmasi

Pelayanan farmasi merupakan salah satu pelayanan penunjang klinik. Pembuatan dan penyimpanan obat yang akan diserahkan kepada pasien dibuat di laboratorium farmasi, oleh karena itu fasilitas layanan farmasi diharuskan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan oleh kementerian kesehatan.

9. Tingkat keadilan dalam pelayanan.

Pada keadilan dalam pelayanan, berdasarkan data dilapangan maka petugas layanan rumah sakit islam gondanglegi telah melakukan standard yang berlaku. Pihak manajemen rumah sakit juga diharapkan dapat menjaga hubungan baik dan ramah tamah dengan semua pasien tanpa melihat status sosial.

10. Respon yang baik dalam menerima kritik dan saran.

Pada tingkat respon petugas rumah sakit, petugas telah melakukan standard dan ketentuan dalam pelayanan. Dapat dikatakan bahwa tingkat respon petugas rumah sakit telah baik namun perlu ditingkatkan. Berdasarkan wawancara dengan pasien bahwa layanan call center yang diperlukan adanya perbaikan. Diharapkan pihak rumah sakit perlu memperhatikan layanan call center sebagai hal penting dikarenakan layanan ini mampu mendekatkan hubungan pasien dan rumah sakit baik untuk menanyakan informasi berkaitan dengan rumah sakit maupun sebagai tempat layanan aduan pasien.





BAB V PENUTUP

Bab ini menjelaskan mengenai kesimpulan dan saran dari penelitian yang dilakukan.

Kesimpulan merupakan jawaban dari tujuan penelitian yang sudah dirumuskan. Untuk saran diberikan masukan berdasarkan penelitian yang dilakukan, baik untuk tempat penelitian ataupun penelitian selanjutnya.

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil perhitungan *service quality*, dari 20 atribut yang telah disusun terdapat 8 atribut yang memiliki nilai *gap* positif dan 12 atribut yang memiliki nilai *gap* negatif. Nilai *gap* positif menandakan bahwa pelayanan jasa rumah sakit sudah memenuhi ekspektasi pasien yang berarti pasien sudah merasa puas dengan kinerja yang diberikan oleh pihak rumah sakit. Sebaliknya, nilai *gap* negatif menandakan bahwa pelayanan jasa yang diberikan pihak rumah sakit masih belum memenuhi ekspektasi pasien yang berarti pasien masih belum puas dengan kinerja yang diberikan oleh pihak rumah sakit. Secara garis besar, kualitas pelayanan jasa yang diberikan pihak rumah sakit belum bisa memenuhi kepuasan pasien terlihat dengan jauh lebih banyak atribut bernilai negatif dibanding atribut bernilai positif.
2. Berdasarkan perhitungan nilai *gap*, dimensi yang memiliki nilai *gap* paling negatif yaitu dimensi *reliability* dengan nilai rata-rata -0,07. Dimensi *reliability* merupakan kemampuan untuk memberikan layanan yang dijanjikan secara akurat, tepat waktu, memuaskan, dan dapat dipercaya. *Reliability* dalam penelitian ini terdapat 3 atribut yaitu ketelitian dokter saat memeriksa pasien, ketepatan diagnose berdasarkan gejala penyakit, dan kesesuaian dosis obat yang diberikan.
3. Berdasarkan *house of quality* terdapat 10 respon teknis yang dibentuk oleh peneliti dan manajemen rumah sakit untuk menjawab *voice of customer* pasien Rumah Sakit Islam Gondanglegi. Berdasarkan analisis *planning matrix*, *relationship*, *technical correlation*, dan *technical matrix* maka dihasilkan prioritas pada respon teknis tersebut dimana prioritas tertinggi untuk rumah sakit yaitu peningkatan perhatian petugas terhadap pasien dengan nilai kontribusi sebesar 19,12% dari keseluruhan respon

teknis, lalu peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit dengan persentase 14,87%, Petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti sebesar 12,1%, tindakan cepat petugas saat pelayanan pengobatan sebesar 9,5%, Transparansi tarif jasa dan biaya pengobatan sebesar 7,97%, tingkat keadilan dalam pelayanan dengan presentase 7,72%, %, peningkatan fasilitas instalasi farmasi dengan presentase 7,70%, pelayanan yang sopan dan ramah kepada pasien dengan presentase 7,66%, pengetahuan dan kemampuan para dokter menetapkan diagnosa dengan presentase 7,47%, dan tingkat respon yang baik dalam menerima kritik dan saran sebesar 5,77%.

5.2 Saran

Saran yang diberikan dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Rumah Sakit Islam Gondanglegi disarankan menerapkan solusi dari hasil penelitian yang telah dilakukan sehingga mampu memperbaiki kualitas pelayanan jasa rumah sakit.
2. Untuk penelitian selanjutnya dapat memperluas objek penelitian dan menyempurnakan penelitian agar rekomendasi yang diberikan lebih baik dan tepat untuk digunakan.



DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Hardiman. 2003. *Rumah Sakit Indonesia Belum Siap Bersaing*. Melalui <http://www.kompas.com/kompas-cetakr/0412/22/humaniora1455383.html>- 4k. [4/21/04].
- Ainur Rohman, Ahmad & dkk. 2010. *Reformasi Pelayanan Publik*. Malang : Averroes Press.
- Azwar, A.1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Barata, Atep. 2004. *Dasar-dasar Pelayanan Prima*. Jakarta : Elex Media. Komputindo.
- Churchill, G.A. Jr and C. Suprenant (1982). "an investigation into the Determinants of customer satisfaction." *Journal of Marketing Research*, Vol.19, November, pp. 491-504.
- Cohen, Iou. 1995. *Quality Function Deployment, How to Make QFD Work for You*. Massachusetts: Addison Wesley Publishing Company
- Fandy Tjiptono (2008), *Manajemen Jasa*, Edisi Pertama, Yogyakarta, Penerbit ANDI.
- Giese, J.L. and J.A. Cote(2000), "Defining Consumer Satisfaction", *Academy of Marketing science review*, No.1, pp. 1-24.
- Kasmir. 2006. *Manajemen Perbankan*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Kotler, P., L. Brown, S. Adam, and G. Armstrong (2004), *Marketing*, 6th ed. *Frenchs Forest, NSW: Pearsong Education Australia*.
- Roth, Gabriel Joseph. 1926. *The Privat Provision of Public Service in Developing Country*, *Oxford University Press, Washington DC*.
- Ratminto & Atik Septi Winarsih. 2005. *Manajemen Pelayanan (Pengembangan Model Konseptual, Penerapan Citizen's Charter dan Standar Pelayanan Minimal)*.Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Rangkuti, F., 2002. *Measuring Customer Satisfaction Teknik Mengukur dan Strategi Meningkatkan Kepuasan Pelanggan Plus Analisis Kasus PLN-JP*, Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Rawaswamy, Rohit. 1960. *Design Management of Service Processes*. Massachusetts : Addison-Wesley Publishing Company, Inc.
- Sugiyono: (2007), *Statistika Untuk Penelitian* , Bandung: CV. Alfabeta.
- Tjiptono, F., (1996), *Manajemen Jasa*, Yogyakarta: Andy Offset.
- Tjiptono, F., *Kualitas Pelayanan*, ANDI, Yogyakarta, 2011..



Woodruff, R.B., E.R. Cadotte, and R.L Jenkins (1983), "Modelling Consumer Satisfaction Processes Using Experience-Based Norms". *Journal of Marketing Research*, Vol.20, August, pp. 296-304.

Zeithaml, V.A., A. Parasuraman, and L.L Berry (1990), *Delivering Quality Service*. New York: The Free Press.

Zeithaml, V.A., A. Parasuraman, and L.L. Berry (1985), "Problems and Strategic in Services Marketing", *Journal Marketing*, Vol. 49 (spring), pp. 33-46