

## ANALISIS PENGENDALIAN KUALITAS PELAYANAN RAWAT JALAN DI RSKM MENGGUNAKAN QFD

Ratna Ekawati<sup>1</sup>

[ratna\\_ti@ft-untirta.ac.id](mailto:ratna_ti@ft-untirta.ac.id)

Universitas Sultan Ageng Tirtayasa

Triani Wulandari<sup>2</sup>

Universitas Sultan Ageng Tirtayasa

### ABSTRAK

Rumah sakit sebagai organisasi sosial bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan masyarakat, sehingga berfungsi juga sebagai rumah sehat yang melaksanakan kegiatan promotif bagi kesehatan pasien, staf rumah sakit, dan masyarakat di wilayah cakupannya serta pengembangan organisasi. Dalam memberikan pelayanan jasa rawat jalan kepada para pasien, pihak rumah sakit sendiri harus mengetahui apa saja keinginan dan kebutuhan para pasien serta mengetahui kepentingan dan kepuasan dari para pasien. Hal tersebut diperlukan guna meningkatkan kinerja para staf yang bersangkutan dan meningkatkan kualitas pelayanan kepada para pasien. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan tersebut, peneliti akan mengidentifikasi apa saja atribut-atribut yang menjadi keinginan dan kebutuhan pasien rawat jalan dengan membuat dan menyebarkan kuesioner pada pasien. Setelah itu diolah dengan menggunakan metode QFD (*Quality Function Deployment*) yaitu membuat HOQ (*House of Quality*). Atribut-atribut pelayanan jasa rawat jalan yang dianggap penting oleh pasien RSKM secara urut berdasarkan tingkat kepentingannya yaitu tindakan cepat saat pasien membutuhkan, kemampuan dokter dan perawat untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien, memiliki ruang tunggu yang cukup dan nyaman, memberikan perhatian tanpa memandang status, tersedianya dokter umum yang cukup, pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat, serta pengetahuan dan kemampuan para dokter menetapkan diagnosis penyakit dengan baik sehingga mampu menjawab setiap pertanyaan pasien secara meyakinkan.

**Kata Kunci:** *Atribut, HoQ, QFD*

### 1. Pendahuluan

Rumah sakit sebagai organisasi sosial bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan masyarakat. Rumah sakit harus dapat berfungsi sebagai rumah sehat yang melaksanakan kegiatan promotif bagi kesehatan pasien, staf rumah sakit, dan masyarakat di wilayah cakupannya serta pengembangan organisasi rumah sakit menjadi organisasi yang sehat. Masyarakat selalu mengharapkan agar pelayanan rumah sakit, baik milik pemerintah maupun swasta dapat memberikan pelayanan yang baik dan memuaskan bagi setiap pengguna yang memmanfaatkannya. Pasien menginginkan fasilitas yang baik dari rumah sakit, keramahan pihak rumah sakit, serta ketanggapan, kemampuan, dan kesungguhan para petugas rumah sakit. Dengan demikian pihak rumah sakit dituntut untuk selalu berusaha meningkatkan pelayanan bagi pasien.

RSKM adalah rumah sakit swasta milik PT. KS yang terletak di daerah Cilegon Banten. Usaha-usaha yang dijalani oleh rumah sakit ini yaitu pelayanan dan pemeliharaan kesehatan, pendidikan dan pelatihan kesehatan, pelayanan jasa konsultasi rumah sakit, dan perdagangan farmasi. Dalam penelitian ini, akan dibahas

tentang pelayanan rawat jalan dari RSKM. Fasilitas pelayanan rawat jalan yang tersedia di RSKM memiliki lingkup pelayanan yang cukup luas, yang meliputi pelayanan poliklinik umum, poliklinik gigi, poliklinik spesialisik dan sub spesialisik.

Dalam memberikan pelayanan jasa rawat jalan kepada para pasien, pihak rumah sakit sendiri harus mengetahui apa saja keinginan dan kebutuhan para pasien serta mengetahui kepentingan dan kepuasan dari para pasien. Hal tersebut diperlukan guna meningkatkan kinerja para staf yang bersangkutan dan meningkatkan kualitas pelayanan kepada para pasien. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan tersebut, peneliti akan mengidentifikasi apa saja atribut-atribut yang menjadi keinginan dan kebutuhan pasien rawat jalan dengan membuat dan menyebarkan kuesioner pada pasien. Setelah itu diolah dengan menggunakan metode QFD (*Quality Function Deployment*) yaitu membuat rumah kualitas atau HOQ (*House of Quality*). Dari HOQ akan diketahui bagaimana hubungan antara pelayanan yang diberikan terhadap kepuasan dan kepentingan para pasien serta upaya apa saja yang harus dilakukan dan diprioritaskan.

**2. Metodologi Penelitian**

Sampel yang diambil ditentukan berdasarkan rumus uji kecukupan data. Jumlah penentuan sampel sebagai berikut:

1. Tingkat ketelitian (*level of precision*) (d) : 5%
2. Tingkat keyakinan (*confidence level*) : 95%
3. *Significance level* : 5%
4. Nilai Z dari distribusi normal ( $Z_{\alpha/2}$ ) : 1,96
5. Proporsi jumlah kuesioner yang dianggap benar : 95%
6. Proporsi jumlah kuesioner yang dianggap salah : 5%

Penentuan jumlah sampel:  $n_o = \frac{(Z_{\alpha/2})^2 pq}{d^2} \dots 2.1$

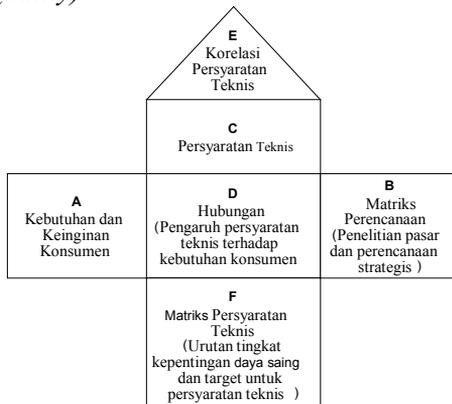
Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Rumus yang digunakan yaitu:

$$R_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{(N \sum X^2 - (\sum X)^2)(N \sum Y^2 - (\sum Y)^2)}} \dots 2.2$$

Data bisa dikatakan reliabel apabila  $r_{\alpha} > r$  tabel, sedangkan data dikatakan tidak reliabel apabila  $r_{\alpha} < r$  tabel.

Tahap-tahap dan pengimplementasian (QFD) secara umum ada tiga fase yaitu :

1. Fase pengumpulan suara konsumen (*VoC*)  
 Prosedur umum dalam pengumpulan suara konsumen adalah:
  - a. Menentukan atribut-atribut yang dipentingkan konsumen (berupa data kualitatif) dan data ini biasanya diperoleh dari wawancara observasi dan penyebaran kuesioner terhadap konsumen.
  - b. Mengukur tingkat kepentingan dari atribut-atribut.
2. Fase penyusunan rumah kualitas (*House Of Quality*)



**Gambar 2.1. House of Quality**

Langkah-langkah dalam pembuatan rumah kualitas meliputi:

- A. Pembuatan matrik kebutuhan konsumen
- B. Pembuatan matrik perencanaan  
 Beberapa kolom dalam matrik perencanaan:
  - a. *Importance to Customer*
  - b. *Relative Importance*
  - c. *Ordinal Importance*
  - d. *Customer Satisfaction Performance*
  - e. *Competitive Satisfaction Performance*
  - f. *Goal and Improvement Ratio*
  - g. *Sales Point*
  - h. *Row Weight*
- C. Pembuatan respon teknis
- D. Menentukan hubungan respon teknis dengan kebutuhan konsumen
- E. Korelasi teknis
- F. *Benchmarking* dan penetapan target

**3. Analisis dan Pembahasan**

Atribut-atribut dalam penelitian ini berisi dimensi kualitas jasa yang sesuai dengan keinginan pelanggan atau pasien. Dimensi kualitas jasa yang dimaksud adalah *reliability* (kehandalan), *assurance* (keyakinan), *tangibles* (berwujud), *emphaty* (empati), dan *responsiveness* (ketanggapan). Setelah dilakukan wawancara terhadap pasien rawat jalan dan pihak rumah sakit, maka dapat diketahui elemen-elemen kualitas apa saja yang diinginkan oleh para pasien. Elemen-elemen dalam kuesioner tersebut terdapat dalam tabel di bawah ini:

**Tabel 3.1** Atribut-atribut Kualitas Jasa Pelayanan Rawat Jalan RSKM

No	Atribut
<b>DIEMENI TANGGAP PASIEN/KONSUMEN</b>	
1	1. Bagaimana pelayanan rumah sakit ini?
2	2. Bagaimana pelayanan rumah sakit ini?
3	3. Bagaimana pelayanan rumah sakit ini?
4	4. Bagaimana pelayanan rumah sakit ini?
5	5. Bagaimana pelayanan rumah sakit ini?
6	6. Bagaimana pelayanan rumah sakit ini?
7	7. Bagaimana pelayanan rumah sakit ini?
8	8. Bagaimana pelayanan rumah sakit ini?
<b>DIEMENI KELUARGA/PELANGGAN</b>	
9	9. Bagaimana pelayanan rumah sakit ini?
10	10. Bagaimana pelayanan rumah sakit ini?
11	11. Bagaimana pelayanan rumah sakit ini?
12	12. Bagaimana pelayanan rumah sakit ini?
13	13. Bagaimana pelayanan rumah sakit ini?
14	14. Bagaimana pelayanan rumah sakit ini?
<b>DIEMENI ASISTENSI/ARY AKUNDA</b>	
15	15. Bagaimana pelayanan rumah sakit ini?
16	16. Bagaimana pelayanan rumah sakit ini?
17	17. Bagaimana pelayanan rumah sakit ini?
18	18. Bagaimana pelayanan rumah sakit ini?
<b>DIEMENI EMPATI/EMPATI</b>	
19	19. Bagaimana pelayanan rumah sakit ini?
20	20. Bagaimana pelayanan rumah sakit ini?
21	21. Bagaimana pelayanan rumah sakit ini?

Penyebaran kuesioner dilakukan kepada 80 responden. Hasil dari perhitungan pada pengolahan data dengan perangkat lunak *SPSS for windows 16.0* menunjukkan bahwa uji validitas dan uji reabilitas semua variabel pelayanan yang dibuat dinyatakan valid dan reliabel. Hal tersebut dibuktikan dengan nilai  $r$  hitung yang lebih besar dari  $r$  tabel. Nilai  $r$  tabel untuk  $N=80$  dengan nilai signif ( $\alpha$ ) 5% sebesar 0.220 dan pada uji reabilitas nilai *cronbach's alpha* lebih besar dari  $r$  tabel..

Pembentukan Sub Matriks WHATs atau HOQ Ruang 1

Pada ruang 1 ini berisi karakteristik-karakteristik pelayanan yang mempunyai selisih kurang dari 0 atau bernilai negatif karena karakteristik-karakteristik tersebut menjadi prioritas untuk perbaikan pelayanan.

Terdapat 10 atribut yang memiliki nilai kesenjangan negatif. Hal tersebut berarti pasien masih merasa belum puas terhadap pelayanan rawat jalan yang diberikan oleh RSKM Cilegon. Sedangkan 17 atribut lainnya memiliki nilai kesenjangan positif. Di bawah ini adalah atribut-atribut yang memiliki nilai kesenjangan negatif:

1. Memiliki ruang tunggu yang cukup dan nyaman  
Pasien merasa bahwa ruang tunggu rawat jalan yang disediakan pihak rumah sakit masih kurang. Ini dapat dibuktikan dengan nilai *servqual score* sebesar -0.23 dengan nilai rata-rata tingkat kepuasan sebesar 3.88 yang lebih kecil dari nilai rata-rata tingkat kepentingan sebesar 4.10.
2. Tersedianya toilet yang cukup dan bersih  
Pasien rawat jalan masih merasa bahwa toilet yang ada dekat dengan pelayanan rawat jalan masih kurang dikarenakan masih ada toilet yang rusak dan kebersihan toilet tidak selalu terjaga. Nilai *servqual score* sebesar -0.10 dengan rata-rata nilai tingkat kepuasan sebesar 3.61 dan nilai tingkat kepentingan sebesar 3.71.
3. Pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat  
Nilai rata-rata tingkat kepuasan sebesar 3.59 dan nilai tingkat kepentingan sebesar 4.00. *Servqual score* sebesar -0.41, hal ini menunjukkan bahwa tenaga medis belum cukup baik dalam pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan karena masih lamanya waktu pelayanan yang dijalankan.
4. Jadwal pelayanan dijalankan dengan tepat  
Jadwal pemeriksaan yang dijalankan dengan tepat sangat dibutuhkan oleh pasien. Jadwal yang telah ditetapkan harus dijalankan dengan tepat sehingga pasien tidak lama menunggu, cepat mendapat pertolongan, dan tidak membuang waktu pasien. Hal ini ditunjukkan dengan nilai rata-rata kepentingan yang tinggi yaitu sebesar 3.95 sedangkan nilai rata-rata kepuasan sebesar 3.44, dan *servqual score* sebesar -0.51.
5. Tenaga medis dan petugas lainnya membantu jika ada permasalahan pada pasien  
Pasien masih merasa bahwa tenaga medis dan petugas lainnya kurang bersedia membantu pasien. Hal ini dibuktikan dengan *servqual score* sebesar -0.21, nilai rata-rata tingkat kepuasan sebesar 3.7 dan nilai rata-rata tingkat kepentingan sebesar 3.91.
6. Kemampuan dokter dan perawat untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien  
Pasien masih merasa bahwa dokter dan perawat masih kurang cepat tanggap ketika pasien membutuhkan. Nilai *servqual* yang ada sebesar -0.31 dengan nilai rata-rata tingkat kepuasan sebesar 3.8 dan nilai rata-rata tingkat kepentingan sebesar 4.11.
7. Tindakan cepat saat pasien membutuhkan  
Nilai rata-rata tingkat kepuasan lebih kecil yaitu sebesar 3.80 sedangkan nilai rata-rata tingkat kepentingan sebesar 4.13, sehingga *servqual score* sebesar -0.33, tindakan tenaga medis masih kurang cepat dalam melayani pasien yang membutuhkan.
8. Ketelitian para dokter, perawat dan petugas lainnya dalam bekerja  
Pasien masih merasa bahwa tenaga medis masih kurang teliti dalam bekerja. Hal ini dibuktikan dengan *servqual score* sebesar -0.01, nilai rata-rata tingkat kepuasan sebesar 3.95 dan nilai rata-rata tingkat kepentingan sebesar 3.96.
9. Memberikan perhatian tanpa memandang status  
Perhatian para tenaga medis masih dirasa kurang oleh sebagian pasien. Hal ini dapat dilihat dari lebih besarnya nilai rata-rata tingkat kepentingan yaitu sebesar 4.08 sedangkan nilai rata-rata tingkat kepuasan sebesar 3.71 dan *servqual score* sebesar -0.36.
10. Kesabaran dalam melayani pasien  
Kesabaran beberapa tenaga medis dalam pelayanan rawat jalan masih dianggap kurang oleh pasien. Hal ini ditunjukkan dengan *servqual score* sebesar -0.06, nilai



kinerja dan ketelitian dari tenaga medis karena adanya aturan dari standar kerja dan pembelajaran baru dari pelatihan yang diberikan.

Hubungan kuat yang kesembilan adalah memberikan perhatian tanpa memandang status dengan selalu menyapa & memberikan senyum pada pasien, memberikan perhatian pada seluruh pasien, dan membantu seluruh pasien yang membutuhkan. Hubungan antara pelayanan ini kuat karena memberikan perhatian tanpa memandang status seharusnya diberikan pada seluruh pasien dengan cara menyapa dan senyum pada pasien serta membantu seluruh pasien yang membutuhkan tanpa terkecuali.

Terakhir hubungan kuat kesepuluh yaitu kesabaran dalam melayani pasien dengan selalu menyapa & memberikan senyum pada pasien dan membantu seluruh pasien yang membutuhkan. Untuk mewujudkan rasa sabar dalam melayani pasien dilakukan dengan selalu menyapa dan senyum pada pasien serta membantu pasien yang membutuhkan dengan sungguh-sungguh sehingga dari sikap tersebut akan muncul rasa saling menghargai.

### 2. Hubungan sedang

Hubungan sedang antara WHATS dan HOWs yang pertama terdapat pada pernyataan memiliki ruang tunggu yang cukup & nyaman dengan penambahan fasilitas bacaan. Hubungannya yaitu dengan adanya penambahan fasilitas bacaan dapat dijadikan pelengkap untuk para pasien ketika menunggu pelayanan pemeriksaan dan pengobatan.

Kemudian hubungan sedang yang kedua yaitu kemampuan dokter & perawat untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien dengan selalu menyapa & memberikan senyum pada pasien. Selain di buat standar kerja dan pengadaan pelatihan, senyum dan sapa dari tenaga medis juga dibutuhkan agar tercipta rasa kepedulian dan menghargai.

Hubungan sedang ketiga yaitu memberikan perhatian tanpa memandang status dengan pembuatan standar kerja bagi seluruh tenaga medis. Standar kerja yang dibuat diharapkan kualitas pelayanan dapat meningkat, salah satunya adanya aturan untuk memberikan perhatian bagi seluruh pasien.

Terakhir hubungan sedang keempat yaitu kesabaran dalam melayani pasien dengan pembuatan standar kerja bagi seluruh tenaga medis dan memberikan perhatian pada seluruh pasien. Standar kerja yang dibuat dan perhatian yang diberikan untuk seluruh pasien diharapkan dapat meningkatkan kualitas

pelayanan dengan membuat aturan dalam standar kerja yang berhubungan dengan kesabaran melayani pasien.

### 3. Hubungan lemah

Hubungan lemah pertama yang terjadi yaitu terdapat pada pernyataan pelayanan pemeriksaan, pengobatan & perawatan yg cepat & tepat dengan penambahan jumlah tempat duduk. Hubungannya yaitu jika pelayanan yang dilakukan mengalami keterlambatan maka jumlah tempat duduk yang lebih akan membuat pasien tidak berdiri ketika menunggu pemeriksaan dan pengobatan.

Selain itu hubungan lemah dari pernyataan yang lain yaitu jadwal pelayanan dijalankan dengan tepat dengan penambahan jumlah tempat duduk. Hubungannya yaitu adanya jumlah tempat duduk yang lebih banyak akan mengurangi jumlah pasien yang berdiri ketika menunggu pelayanan pemeriksaan dan pengobatan yang terlambat atau lama.

Adapun tingkat kesulitan dan arah pengembangan dari setiap karakteristik kualitas layanan adalah sebagai berikut:

1. Penambahan jumlah tempat duduk memiliki tingkat kesulitan organisasi 2 yang berarti sulit dan arah pengembangannya tetap, yang berarti bahwa sulit dilakukan penambahan jumlah tempat duduk oleh pihak rumah sakit karena terbatasnya luas ruang tunggu.
2. Penambahan fasilitas bacaan memiliki tingkat kesulitan organisasi 1 yang berarti mudah dan arah pengembangannya naik yang berarti akan ditambahkan fasilitas bacaan pada ruang tunggu rawat jalan dengan pengadaan koran, majalah, dan poster.
3. Pengaturan letak tempat duduk yang nyaman memiliki tingkat kesulitan 1 yang berarti mudah dan arah pengembangannya naik yang berarti pihak rumah sakit akan mengadakan perbaikan posisi atau letak tempat duduk agar lebih nyaman.
4. Penambahan petugas kebersihan memiliki tingkat kesulitan 2 yaitu sulit dan arah pengembangannya tetap yang berarti bahwa tidak diadakan penambahan jumlah petugas kebersihan tetapi kebersihan dari toilet akan ditingkatkan.
5. Jadwal pembersihan toilet yang rutin memiliki tingkat kesulitan 1 yang berarti mudah dan arah pengembangannya naik. Dalam hal ini akan diberlakukan jadwal pembersihan toilet yang diadakan rutin

- yaitu setiap hari dan diberlakukan sanksi bagi petugas yang tidak mengikuti aturan.
6. Pembuatan standar kerja bagi seluruh tenaga medis memiliki tingkat kesulitan 1 yaitu mudah dan arah pengembangannya naik, pada pembuatan standar kerja ini akan lebih ditingkatkan lagi dengan cara mengevaluasi standar kerja 6 bulan sekali.
  7. Menyederhanakan prosedur atau proses pelayanan memiliki tingkat kesulitan 1 yang berarti mudah dan arah pengembangannya tetap karena pada atribut ini telah dibuat *flowchart* untuk memudahkan proses pelayanan oleh pihak rumah sakit.
  8. Pengadaan pelatihan bagi seluruh tenaga medis memiliki tingkat kesulitan 1 yang berarti mudah dan arah pengembangannya naik yang berarti akan dilakukan peningkatan dalam pelatihan dengan target pelatihan dilakukan 3-4 kali dalam 1 tahun.
  9. Selalu menyapa & memberikan senyum pada pasien memiliki tingkat kesulitan 1 yaitu mudah dan arah pengembangan naik yang berarti akan lebih ditingkatkan kembali sikap menghormati dan menghargai dari tenaga medis kepada pasien dengan selalu menyapa dan memberikan senyum kepada seluruh pasien yang datang.
  10. Memberikan perhatian pada seluruh pasien memiliki tingkat kesulitan 1 yaitu mudah dan arah pengembangannya naik yang berarti akan ditingkatkan lagi rasa kepedulian tenaga medis kepada pasien yang datang dengan memberi perhatian tanpa memandang status pasien.
  11. Penambahan tenaga medis atau perawat memiliki tingkat kesulitan 2 yaitu sulit dan arah pengembangannya tetap. Ini berarti tidak dilakukan penambahan jumlah tenaga medis atau perawat karena sudah terlalu banyak perawat atau tenaga medis yang ada. Dan pada masing-masing *nurse station* pun sudah memiliki 2 perawat dan 1 perawat di ruang pemeriksaan.
  12. Membantu seluruh pasien yang membutuhkan memiliki tingkat kesulitan 1 yaitu mudah dan arah pengembangannya naik yang berarti akan dilakukan lagi peningkatan rasa kepedulian, menghormati, dan menghargai dari tenaga medis terhadap pasien dengan cara membantu seluruh pasien yang membutuhkan.

#### 4. Kesimpulan

1. Atribut-atribut pelayanan jasa rawat jalan yang dianggap penting oleh pasien RSKM secara urut berdasarkan tingkat kepentingannya yaitu tindakan cepat saat pasien membutuhkan, kemampuan dokter dan perawat untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien, memiliki ruang tunggu yang cukup dan nyaman, memberikan perhatian tanpa memandang status, tersedianya dokter umum yang cukup, pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat, serta pengetahuan dan kemampuan para dokter menetapkan diagnosis penyakit dengan baik sehingga mampu menjawab setiap pertanyaan pasien secara meyakinkan.
2. Rencana kegiatan yang sesuai untuk memperbaiki kualitas pelayanan rawat jalan di RS Krakatau Medika Cilegon yaitu dengan cara mengupayakan peningkatan karakteristik pelayanan dan menentukan karakteristik kualitas layanan mana yang harus diprioritaskan sebagai tindakan atau upaya untuk meningkatkan kepuasan pasien. Perbaikan kualitas tersebut adalah pembuatan standar kerja bagi seluruh tenaga medis, pengadaan pelatihan bagi seluruh tenaga medis, selalu menyapa & memberikan senyum pada pasien, memberikan perhatian pada seluruh pasien, menyederhanakan prosedur atau proses pelayanan, membantu seluruh pasien yang membutuhkan, penambahan jumlah tempat duduk, pengaturan letak tempat duduk yang nyaman, penambahan tenaga medis atau perawat, penambahan petugas kebersihan, jadwal pembersihan toilet yang rutin, dan penambahan fasilitas bacaan.

#### REFERENSI

- Gasperz, Vincent. 2002. *Manajemen Kualitas dalam Industri Jasa*, Cetakan kedua, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Imam Ghozali. 2009. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS*. Semarang : BP UNDIP.
- Kotler, P. (1997), *Marketing Management: Analysis, Planning, Implementations, and Control*, Ninth edition, Prentice Hall, Inc. Englewood Cliffs, New Jersey.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. and Berry, L.L (1985), *A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future*

- Research, Journal of Marketing, Vol. 4:  
41-56
- Parasuraman,A., Zeithaml,V.A. and Berry, L.L  
(1988), SERVQUAL: A Multiple Item  
Scale for Measuring Consumer  
Perceptions of Service Quality, Journal  
of Retailing, Vol.4(1).
- Rahmawanti, Putri, Ika, Yosie. 2006. *Analisis  
Peningkatan Mutu Pelayanan Lembaga  
Pendidikan Dengan Menggunakan  
Metode Quality Function Deployment  
(QFD)*. Tugas Akhir Jurusan Teknik  
Industri, UMS.
- Supranto, J. 1997. *Pengukuran Tingkat  
Kepuasan Pelanggan Untuk Menaikan  
Pangsa Pasar*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Yamit, Zulian. 2002. *Manajemen Kualitas  
Produk Dan Jasa*. Ekonosia,  
Yogyakarta.