

ANALISIS QUALITY FUNCTION DEPLOYMENT GUNA MENINGKATKAN MUTU LAYANAN INSTALASI RAWAT INAP PADA PUSKESMAS TEGALSARI BANYUWANGI

Analysis of Quality Function Deployment for Improving Quality of Service Installation Ward on Tegalsari Health Center Banyuwangi

Dana Putra Ramadhan, Hadi Wahyono, Handriyono
 Manajemen, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Jember (UNEJ)
 Jln. Kalimantan No. 37, Jember 68121
 E-mail : Danaputraramadahann@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Quality Function Deployment Guna Meningkatkan Mutu Layanan Instalasi Rawat Inap pada Puskesmas Tegalsari Banyuwangi. Penelitian ini dikategorikan sebagai penelitian deskriptif. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tegalsari Banyuwangi. Data dikumpulkan dengan kuesioner dan wawancara. Populasi dalam penelitian ini adalah 30 responden yang diambil dengan teknik purposive sampling. Analisis data yang digunakan adalah Quality Function Deployment (QFD). Hasil dari penelitian ini adalah perbaikan kamar mandi pasien, dengan lebih mudah dilakukan. Ketepatan waktu pelayanan, cukup mudah dilakukan. Kemudahan administrasi, mudah dilakukan. Komunikasi terapeutik dengan pasien, lebih mudah dilakukan. Ruang tunggu pasien, cukup mudah dilakukan.

Kata kunci: Quality Function Deployment, Puskesmas

Abstract

This article aims to Analysis of Quality Function Deployment for Improving Quality of Service Installation Ward on Tegalsari Health Center Banyuwangi . This research is classified as descriptive research. This research was conducted in Puskesmas Tegalsari Banyuwangi. Data were collected by questionnaires and interviews. The population in this study were 30 respondents drawn with purposive sampling techniques. The analysis of the data used is Quality Function Deployment (QFD). Results from this study is the bathroom improvement of the patient, more easily performed. Timeliness of service, fairly easy to do. Ease of administration, it is easy to do. Therapeutic communication with patients, easier to do. The patient waiting room, quite easy to do.

Keywords : Quality Function Deployment, Health Center

Pendahuluan

Dunia industri yang berkembang sangat pesat membuat persaingan di bidang industri tersebut kian kompetitif. Menyikapi persaingan masing-masing perusahaan, baik perusahaan jasa maupun dagang akan berusaha untuk mengembangkan produk atau jasa yang berkualitas demi menarik para konsumennya. Kualitas jasa pada dasarnya lebih sulit untuk dievaluasi dibandingkan dengan kualitas suatu produk fisik yang bersifat nyata. Salah satu fasilitas kesehatan yang banyak dimanfaatkan masyarakat adalah Puskesmas. Sebagai ujung tombak pelayanan dan pembangunan kesehatan di Indonesia maka puskesmas perlu mendapatkan perhatian terutama berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan puskesmas dituntut untuk selalu meningkatkan profesionalisme dari para pegawainya serta meningkatkan fasilitas atau sarana kesehatannya untuk memberikan kepuasan kepada masyarakat pengguna jasa layanan kesehatan.

Menurut *American Society for Quality Control*, kualitas adalah keseluruhan ciri-ciri dan karakteristik-karakteristik dari suatu produk atau jasa dalam kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang telah ditentukan atau

bersifat laten (Lupiyoadi, 2001:144). Menurut Lewis dan Booms (dalam Wijaya, 2007) dikatakan bahwa kualitas pelayanan adalah ukuran seberapa baik suatu pelayanan menemui kecocokan dengan harapan pelanggan. Kualitas pelayanan menurut Tjiptono (2006:59), merupakan tingkat keunggulan yang diharapkan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Dengan kata lain ada dua faktor utama yang mempengaruhi faktor kualitas pelayanan yaitu pelayanan yang diharapkan (*expected experience*) dan pelayanan yang didapatkan (*provide service*), maka kualitas pelayanan dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal begitu sebaliknya. Maka baik tidaknya kualitas pelayanan tergantung pada kemampuan penyedia layanan dalam memenuhi harapan pelanggan.

Juran juga mengemukakan bahwa terdapat 3 (tiga) langkah dasar yang harus diambil perusahaan bila mereka ingin mencapai kualitas tingkat dunia yang dikenal dengan Jurans's Three Steps to Progress (Tjiptono dan Diana, 2003:53), yaitu :

1. Mencapai perbaikan terstruktur atas dasar kesinambungan yang dikombinasikan dengan dedikasi dan keadaan yang mendesak.
2. Mengadakan program pelatihan secara luas.

3. Membentuk komitmen dan kepemimpinan pada tingkat manajemen yang tinggi.

Griffin (1996) menyebutkan karakteristik jasa, sebagai berikut :

1. Intangibility (tidak terwujud). Jasa tidak dapat dilihat, dirasa, diraba, didengarkan, atau dicium sebelum jasa itu dibeli. Nilai penting dari hal ini adalah nilai takterwujud yang dialami konsumen dalam bentuk kenikmatan, kepuasan, atau rasa aman.
2. Unstorability (tidak dapat disimpan). Jasa tidak mengenal persediaan atau penyimpanan dari produk yang telah dihasilkan. Karakteristik ini disebut juga inseparability (tidak dapat dipisahkan) mengingat pada umumnya jasa dihasilkan dan dikonsumsi bersama.
3. Customization (kustomisasi). Jasa sering kali desain khusus untuk kebutuhan pelanggan, misalnya, pada jasa asuransi dan kesehatan

Penyelenggaraan kualitas pelayanan berarti melakukan kompromi dengan harapan pelanggan dengan tata cara yang konsisten. Kepuasan pelanggan merupakan faktor terpenting bagi perusahaan dalam bidang jasa. Cara-cara yang dapat ditempuh dalam meningkatkan kualitas jasa adalah dengan berusaha untuk mengetahui dan memahami keinginan pelanggan. Dengan adanya timbal balik dari pelanggan, pihak perusahaan dapat memperbaiki kualitas jasanya. Berdasarkan pengetahuan tentang karakteristik pelanggan, maka dapat dikembangkan kualitas pelayanan yang lebih baik dan dapat meningkatkan kepuasan pelanggan.

Salah satu alat untuk merancang keinginan pelanggan adalah Quality Function Deployment. Konsep QFD adalah suatu metodologi untuk mensejahterakan keinginan konsumen ke dalam rancangan produk sebagai tanggapan terhadap kebutuhan pelanggan. Metodologi ini memungkinkan perusahaan untuk memprioritaskan kebutuhan pelanggan, menemukan tanggapan pelanggan, inovasi terhadap kebutuhan tersebut dan memperbaiki proses hingga tercapai efektivitas. Quality Function Deployment memiliki alat utama matriks yang disebut House Of Quality. Matriks ini difokuskan pada kebutuhan dan keinginan konsumen (*voice of customers*) ke dalam proses untuk menghasilkan produk atau jasa sesuai dengan yang diinginkan konsumen.

Menurut Garibay (2010) penggunaan QFD juga berfungsi untuk menjembatani keinginan konsumen dengan kemampuan perusahaan. Karena dalam kenyataannya, tidak semua keinginan konsumen dapat diwujudkan akibat adanya keterbatasan perusahaan baik dari segi teknologi maupun sumber daya dan biaya yang dibutuhkan. Dengan penggunaan QFD, keinginan-keinginan konsumen akan diterjemahkan kedalam bahasa teknis perusahaan. Perusahaan dapat melakukan sinkronisasi antara apa yang diinginkan oleh konsumen dengan apa yang mampu mereka berikan. Sinkronisasi ini nantinya diharapkan mampu menjawab kebutuhan serta keinginan konsumen dan sekaligus dapat disesuaikan dengan kemampuan perusahaan.

Puskesmas Tegalsari adalah salah satu puskesmas di kabupaten Banyuwangi. Puskesmas Tegalsari melaksanakan penyelenggaraan pelayanan klinis, pelayanan kesehatan

masyarakat dan pelayanan tata usaha. Dalam penyelenggaraan pelayanan publik tersebut, Puskesmas Tegalsari berpedoman pada peraturan 63/KEP/M. PAN/7/2003 yaitu sepuluh prinsip pelayanan prima yang antara lain adalah kesederhanaan, kejelasan, kepastian waktu, akurasi, keamanan, tanggung jawab, kelengkapan sarana dan prasarana, kemudahan akses, kenyamanan serta kedisiplinan, kesopanan dan keramahan.

Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka dapat dirumuskan beberapa masalah sebagai berikut:

1. Aspek-aspek pelayanan apa saja dari Puskesmas Tegalsari yang dibutuhkan dan diharapkan pasien berdasarkan tingkat kepentingannya?
2. Bagaimana respon teknis Puskesmas Tegalsari terhadap aspek-aspek layanan yang dibutuhkan dan diharapkan?
3. Aspek-aspek layanan apa yang nantinya mampu dilakukan oleh puskesmas dan diharapkan dapat memuaskan pasien?

Metode Penelitian

Rancangan atau Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan metode deskriptif. Metode deskriptif adalah jenis penelitian yang menggambarkan apa yang dilakukan oleh puskesmas berdasarkan fakta-fakta yang ada untuk selanjutnya diolah menjadi data (Umi Narimawati 2010:45). Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan metode deskriptif. Dalam penelitian ini mengevaluasi bagaimana tanggapan konsumen mengenai kualitas pelayanan Puskesmas Tegalsari dan bagaimana persyaratan teknis dapat direalisasikan sesuai dengan kebutuhan pasien juga menyesuaikan pada kemampuan perusahaan dengan menggunakan Quality Function Deployment (QFD). Menurut Render dan Heizer (2005:214) adalah suatu proses menetapkan keinginan pelanggan (*what*) dan menerjemahkannya menjadi atribut (*how*) agar setiap area fungsional dapat memahami dan melaksanakannya.

Populasi dan Sampel

Sugiyono (2010:80), populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang akan ditetapkan oleh penelitian untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Populasi penelitian ini adalah konsumen yang pernah melakukan pengobatan di Puskesmas Tegalsari. Dalam penelitian ini responden adalah penerima jasa rawat inap yaitu pasien atau keluarga. Populasi yang digunakan sebanyak 30 responden dengan pertimbangan jumlah ini telah memenuhi syarat, yaitu minimal 30 responden untuk penelitian deskriptif (Umar dalam Hepi, 2009:33). Pada penelitian ini menggunakan metode purposive sampling. Kriteria responden yaitu:

1. Pasien atau keluarga menjalankan rawat inap di Puskesmas Tegalsari pada waktu penelitian berlangsung minimal 2 hari.

2. Usia di atas 17 tahun untuk mengisi kuisioner, karena pasien dengan usia dewasa diharapkan dapat memberikan respon yang rasional.
3. Bersedia mengisi kuisioner yang disediakan.

Metode Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis QFD. Rorder dan Heizer (2005:214) adalah suatu proses menetapkan keinginan pelanggan (*what*) dan menerjemahkannya menjadi atribut (*how*) agar setiap area fungsional dapat memahami dan melaksanakannya.

Hasil Penelitian

Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini digolongkan berdasarkan umur, jenis kelamin dan pekerjaan.

Tabel 1. Rekapitulasi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.

Umur Responden	Jumlah Responden	Presentase
17-22	2	7,00%
23-28	3	10,00%
29-34	10	33,00%
35-40	11	37,00%
>40	4	13,00%
Jumlah	30	100,00%

Sumber: Data diolah.

Tabel 2. Rekapitulasi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.

Jenis Kelamin	Jumlah Responden	Presentase
Pria	9	30,00%
Wanita	21	70,00%
Jumlah	30	100,00%

Sumber: Data diolah.

Tabel 3. Rekapitulasi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.

Pekerjaan Responden	Jumlah Responden	Presentase
PNS	1	3,00%
Pegawai Swasta	11	37,00%
Wiraswasta	13	43,00%
Pelajar	5	17,00%
Jumlah	30	100,00%

Sumber: Data diolah.

Tabel 4. Rekapitulasi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Perawatan.

Lama Perawatan	Jumlah Responden	Presentase
2 hari	1	3,00%
3 hari	16	54,00%
> 4 hari	13	43,00%
Jumlah	30	100,00%

Sumber: Data diolah.

Aspek-aspek pelayanan apa saja dari Puskesmas Tegalsari yang dibutuhkan dan diharapkan pasien berdasarkan tingkat kepentingannya

Proses layanan atau desain layanan merupakan suatu hal yang perlu diperhatikan oleh puskesmas dalam memahami mengenai apa yang dibutuhkan oleh pasien. Puskesmas harus mampu mengidentifikasi kebutuhan pasien yang tersampaikan maupun tidak tersampaikan, dalam hal ini suatu pendekatan terhadap pasien perlu dilakukan dengan tujuan untuk menarik pasien mengenai kebutuhan pasien pada pelayanan yang telah diberikan. Metode yang digunakan misalnya: interview dan diskusi. Untuk mengetahui kebutuhan atau persyaratan pasien (*what*) proses interview dilakukan dalam pengumpulan data. Dari proses interview diperoleh mengenai beberapa atribut mutu pelayanan Puskesmas Tegalsari yang menjadi persyaratan konsumen. Atribut kualitas mutu pelayanan dalam hal ini dibagi atas lima dimensi yaitu 1) Bukti fisik (Tangibles), meliputi kebutuhan pasien yang berfokus pada berkaitan dengan tampilan fisik antara lain fasilitas fisik, seperti gedung, perlengkapan dan peralatan medis, keberadaan toilet dan tempat parkir, serta penampilan dokter dan karyawan yang rapi. 2) Kepercayaan (Reliability) adalah kemampuan untuk memberikan pelayanan pada pasien dengan akurat, memuaskan pasien yang dilakukan melalui pemberian tindakan dokter pada perawat pada pasien, prosedur administrasi yang mudah serta waktu pelayanannya yang sesuai. 3) Daya tanggap (Responsiveness) adalah seberapa besar tanggapan yang diberikan dokter, staff dan perawat untuk membantu pasien dan memberikan pelayanan. Seperti kesiapa dokter, staff dan perawat, kemauan untuk membantu pasien dan waktu tunggu yang tidak lama. 4) Empati (Empaty) adalah bentuk layanan dan perhatian secara personal yang diberikan seperti, kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami keluhan pasien. 5) Jaminan (assurance), mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki petugas kesehatan, staff, dokter dan perawat bebas dari bahaya, resiko atau keraguan.

Tabel 5. Kebutuhan Pasien

No	Variabel Laten	Indikator	Butir
1	Bukti Fisik	Puskesmas memiliki peralatan dan perlengkapan medis yang lengkap dan modern.	1
		Puskesmas memiliki informasi tertulis pada setiap kamar mengenai tata tertib yang harus dipatuhi oleh pasien dan keluarganya.	2
		Kamar (ruangan) pasien yang bersih.	3
		Kamar mandi dan toilet yang memadai dan dalam keadaan bersih.	4
		Memiliki ambulans yang memadai dan selalu siap digunakan.	5
2	Reliabilitas	Obat-obatan disediakan oleh puskesmas tanpa harus beli diluar.	6
		Puskesmas memberikan kemudahan administrasi.	7
		Puskesmas memiliki staf dokter yang ahli	8

	dan professional.	
	Perawat mampu memberikan tindakan keperawatan secara cepat dan tepat.	9
	Waktu pelayanan pasien yang sesuai dengan jadwal yang diberikan.	10
3	Daya Tanggap	
	Administrasi puskesmas yang cepat.	11
	Dokter yang selalu siap bila diperlukan.	12
	Perawat yang selalu siap bila diperlukan.	13
4	Empati	
	Komunikasi yang baik dilakukan oleh dokter kepada pasien.	14
	Komunikasi yang baik dilakukan oleh perawat kepada pasien.	15
	Kerjasama yang baik dilakukan oleh dokter dengan perawat.	16
	Kerjasama yang baik dilakukan oleh pasien dengan dokter.	17
5	Jaminan	
	Dokter, perawat dan staff bersikap ramah.	18
	Menghargai dalam memperlakukan pasien.	19
	Memberikan penjelasan secara lengkap mengenai kondisi medis pasien.	20
	Privasi pasien selama melakukan pemeriksaan terjaga.	21
	Ketenagan dan kenyamanan ruangan.	22
	Keamanan lingkungan puskesmas.	23

Sumber: Data diolah.

Respon teknis Puskesmas Tegalsari terhadap aspek-aspek layanan yang dibutuhkan dan diharapkan.

Tahap dalam penyusunan rumah kualitas:

Tabel 6. Penilaian Tingkat Kebutuhan dan Tingkat kinerja.

Variabel Laten	Indikator	Skor tingkat Kebutuhan	Skor tingkat Kinerja
Bukti Fisik	Puskesmas memiliki peralatan dan perlengkapan medis yang lengkap dan modern.	3,9	4,2
	Puskesmas memiliki informasi tertulis pada setiap kamar mengenai tata tertib yang harus dipatuhi oleh pasien dan keluarganya.	4,1	4,3
	Kamar (ruangan) pasien yang bersih.	3,7	3,5
	Kamar mandi dan toilet yang memadai dan dalam keadaan bersih.	4,1	3,5
	Memiliki ambulan yang memadai dan selalu siap digunakan.	3,5	3,6
	Obat-obatan disediakan oleh puskesmas tanpa harus beli diluar.	4,1	4,5
Reliabilitas	Puskesmas memberikan kemudahan administrasi.	3,9	3,3
	Puskesmas memiliki staf dokter yang ahli dan professional.	4,1	3,5
	Perawat mampu memberikan tindakan keperawatan secara cepat dan tepat.	3,8	3,4
	Waktu pelayanan pasien yang sesuai dengan jadwal yang diberikan.	4	3,5

Daya Tanggap	Administrasi puskesmas yang cepat.	4,3	4
	Dokter yang selalu siap bila diperlukan.	3,9	3,6
	Perawat yang selalu siap bila diperlukan.	4,1	4,1
Empati	Komunikasi yang baik dilakukan oleh dokter kepada pasien.	3,9	3,5
	Komunikasi yang baik dilakukan oleh perawat kepada pasien.	3,8	3,6
	Kerjasama yang baik dilakukan oleh dokter dengan perawat.	3,9	4
Jaminan	Kerjasama yang baik dilakukan oleh pasien dengan dokter.	3,9	3,7
	Dokter, perawat dan staff bersikap ramah.	3,6	3,9
	Menghargai dalam memperlakukan pasien.	3,9	3,8
Jaminan	Memberikan penjelasan secara lengkap mengenai kondisi medis pasien.	3,9	3,8
	Privasi pasien selama melakukan pemeriksaan terjaga.	3,8	3,8
	Ketenagan dan kenyamanan ruangan.	3,9	3,7
	Keamanan lingkungan puskesmas.	3,8	3,7

Sumber: Data diolah.

Dalam mengetahui nilai target dan kinerja atribut layanan, selanjutnya dapat diukur rasio perbaikan (*improvement*). Dari keseluruhan data tersebut, rasio perbaikan (*improvement ratio*) untuk layanan puskesmas dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 7. Rasio Perbaikan Indikator Mutu Pelayanan Instalasi Rawat Inap Pada Puskesmas Tegalsari

Indikator	Variabel Pelayanan	Nilai Target	Skor Tingkat Kinerja	Rasio Perbaikan
(X11)	Puskesmas memiliki peralatan dan perlengkapan medis yang lengkap dan modern.	4	4,2	0,96
(X12)	Puskesmas memiliki informasi tertulis pada setiap kamar mengenai tata tertib yang harus dipatuhi oleh pasien dan keluarganya.	4	4,3	0,93
(X13)	Kamar (ruangan) pasien yang bersih.	5	3,5	1,44
(X14)	Kamar mandi dan toilet yang memadai dan dalam keadaan bersih.	5	3,5	1,42
(X15)	Memiliki ambulan yang memadai dan selalu siap digunakan.	4	3,6	1,12
(X16)	Obat-obatan disediakan oleh puskesmas tanpa harus beli diluar.	5	4,5	1,12
(X21)	Puskesmas memberikan kemudahan administrasi.	5	3,3	1,52
(X22)	Puskesmas memiliki staf dokter yang ahli dan professional.	5	3,5	1,44

(X23)	Perawat mampu memberikan tindakan keperawatan secara cepat dan tepat.	5	3,4	1,49
(X24)	Waktu pelayanan pasien yang sesuai dengan jadwal yang diberikan.	5	3,5	1,44
(X31)	Administrasi puskesmas yang cepat.	5	4	1,25
(X32)	Dokter yang selalu siap bila diperlukan.	4	3,6	1,11
(X33)	Perawat yang selalu siap bila diperlukan.	5	4,1	1,22
(X41)	Komunikasi yang baik dilakukan oleh dokter kepada pasien.	5	3,5	1,42
(X42)	Komunikasi yang baik dilakukan oleh perawat kepada pasien.	4	3,6	1,11
(X43)	Kerjasama yang baik dilakukan oleh dokter dengan perawat.	5	4	1,25
(X44)	Kerjasama yang baik dilakukan oleh pasien dengan dokter.	5	3,7	1,36
(X51)	Dokter, perawat dan staff bersikap ramah.	4	3,9	1,03
(X52)	Menghargai dalam memperlakukan pasien.	4	3,8	1,06
(X53)	Memberikan penjelasan secara lengkap mengenai kondisi medis pasien.	4	3,8	1,04
(X54)	Privasi pasien selama melakukan pemeriksaan terjaga.	5	3,8	1,3
(X55)	Ketenagan dan kenyamanan ruangan.	5	3,7	1,36
(X56)	Keamanan lingkungan puskesmas.	4	3,7	1,06

Sumber: Data diolah.

Makin tinggi rasio perbaikan suatu indikator layanan, maka makin rendah kinerja indikator yang bersangkutan dan sebaliknya.

Pada tahap ini dilakukan transformasi dari kebutuhan yang bersifat non teknis guna memenuhi kebutuhan-kebutuhan pasien. Daftar ini disusun berdasarkan wawancara dengan pihak manajemen dengan memperhatikan seluruh aspek yang berada di Puskesmas. Hasil wawancara dapat diperlihatkan sebagai kebutuhan teknis untuk merespon keinginan pasien sebagai berikut:

- 1) Perbaikan kamar mandi pasien.
- 2) Ketepatan waktu pelayanan.
- 3) Kemudahan administrasi.
- 4) Komunikasi therapeutik dengan pasien.
- 5) Mensosialisasikan tata tertib pasien.

Tabel 8. Respon Teknis

No	perbaikan kamar mandi pasien	Ketepatan waktu layanan	Kemudahan Admintrasi	Komunikasi therapeutik dengan pasien	Mensosiasi alisasikan tata tertib pasien
1	4	4	2	4	5

2	4	5	4	5	4
3	5	5	3	5	5
4	5	4	2	3	5
5	2	4	3	4	5
6	4	4	3	3	3
7	5	5	3	4	4
8	2	5	5	4	5
9	4	5	3	3	4
10	4	5	4	3	5

Sumber: Data diolah.

Nilai modus diatas merupakan kecenderungan utama persepsi karyawan Puskesmas terhadap tingkat kepentingan masing-masing respon teknis. nilai modus tingkat kepentingan setiap respon teknis adalah:

1. modus respon teknis perbaikan kamar mandi pasien = 4
2. modus respon teknis Ketepatan waktu layanan = 5
3. modus respon teknis Kemudahan Admintrasi = 3.
4. modus respon teknis Komunikasi therapeutik dengan pasien = 4.
5. modus respon teknis Mensosialisasikan tata tertib pasien = 5.

Aspek yang Mampu Dilakukan

Berdasarkan HoQ yang di hasilkan, tampak karakteristik hasil sebagai berikut:

(1) tingkat kesulitan respon teknis sebagai daya tanggap dari Puskesmas terhadap kebutuhan pasien adalah:

1. Perbaikan kamar mandi pasien, dengan peringkat tingkat kesulitan = 4 atau "lebih mudah", artinya bagi pihak Puskesmas untuk merealisasikan hal tersebut tingkat kesulitannya lebih mudah.
2. ketepatan waktu pelayanan, dengan peringkat tingkat kesulitan = 5 atau "cukup mudah" artinya bagi pihak Puskesmas untuk merealisasikan hal tersebut tingkat kesulitannya cukup mudah.
3. kemudahan administrasi, dengan peringkat tingkat kesulitan = 3 atau "mudah" artinya bagi pihak Puskesmas untuk merealisasikan hal tersebut tingkat kesulitannya mudah.
4. Komunikasi therapeutik dengan pasien, dengan peringkat tingkat kesulitan = 4 atau "lebih mudah" artinya bagi pihak Puskesmas untuk merealisasikan hal tersebut tingkat kesulitannya lebih mudah.
5. ruangan tunggu pasien, dengan peringkat tingkat kesulitan = 5 atau "cukup mudah" artinya bagi pihak Puskesmas untuk merealisasikan hal tersebut tingkat kesulitannya cukup mudah.

(2) nilai batas target (target value) adalah nilai kepada setiap respon teknis dimana nilai tersebut merupakan target pencapaian atau direalisasi oleh pihak manajemen Puskesmas. Artinya jika sebuah respon teknis diberi nilai target = 1, maka respon teknis tersebut harus bisa direalisasi

secara penuh. Berdasarkan HoQ diatas, dapat dijelaskan target setiap respon teknis sebagai berikut:

1. Perbaikan kamar mandi pasien, dengan nilai target = 1, artinya pihak Puskesmas bisa merealisasikan hal tersebut secara penuh karena sangat penting bagi pasien .
2. ketepatan waktu pelayanan, dengan nilai target = 1, artinya pihak Puskesmas bisa merealisasikan hal tersebut secara penuh karena sangat penting bagi pasien .
3. kemudahan administrasi, dengan nilai target = 1, artinya pihak Puskesmas bisa merealisasikan hal tersebut secara penuh karena sangat penting bagi pasien .
4. Komunikasi therapeutik dengan pasien, dengan nilai target = 1, artinya pihak Puskesmas bisa merealisasikan hal tersebut secara penuh karena sangat penting bagi pasien .
5. rungan tunggu pasien, dengan nilai target = 1, artinya pihak Puskesmas bisa merealisasikan hal tersebut secara penuh karena sangat penting bagi pasien .

(3) nilai hubungan maksimum dalam kolom itu menjelaskan nilai maksimum hubungan yang terjadi antara suatu respon teknis dengan indikator variabel pelayanan yang dibutuhkan oleh pasien. jika terjadi korelasi kuat, maka diberi sko = 9, jika terjadi korelasi sedang, diberi nilai = 3, dan jika terjadi korelasi lemah, diberi skor = 1, HoQ diatas memperlihatkan hasil sebagai berikut:

1. pada kolom "perbaikan kamar mandi pasien pasien" atau kolom-1, nilai tinggi = 9. ini disebabkan karena ada hubungan kuat antara respon teknis ini dengan paling tidak sebuah variabel pelayanan.
2. pada kolom "ketepatan waktu pelayanan" atau kolom-2, nilai tinggi = 9. ini disebabkan karena ada hubungan kuat antara respon teknis ini dengan paling tidak sebuah variabel pelayanan.
3. pada kolom "kemudahan administrasi" atau kolom-3, nilai tinggi = 9. ini disebabkan karena ada hubungan kuat antara respon teknis ini dengan paling tidak sebuah variabel pelayanan.
4. pada kolom "komunikasi therapeutik dengan pasien" atau kolom-4, nilai tinggi = 9. ini disebabkan karena ada hubungan kuat antara respon teknis ini dengan paling tidak sebuah variabel pelayanan.
5. pada kolom " Mensosialisasikan tata tertib pasien" atau kolom-5, nilai tinggi = 9. ini disebabkan karena ada hubungan kuat antara respon teknis ini dengan paling tidak sebuah variabel pelayanan.

(4) ratio weight/importance setiap respon teknis merupakan skor bobot dibagi dengan tingkat kepentingan ditinjau dari pihak Puskesmas. Ratio ini merefleksikan prioritas pelaksanaan bagi pihak Puskesmas, artinya makin tinggi ratio w/i, makin lebih diprioritaskan untuk diimplementasikan. Dalam perhitungannya, tingkat kepentingan pasien dikalikan dengan skor korelasi antara kebutuhan pasien dengan respon teknis. Secara formula

untuk menghitung ratio weight/importance setiap respon teknis adalah = $W/I =$, contoh untuk kolom respon teknis: "perbaikan kamar mandi pasien pasien", hasil perhitungan $W/I = 4.1 \times 9 = 36.9$. Untuk kolom respon teknis " ketepatan waktu pelayanan", hasil perhitungan $W/I = (4.1 \times 9) + (4.6 \times 9) = 78.3$. Untuk kolom-kolom respon teknis lainnya, cara perhitungannya sama.

(5) relative weight setiap respon teknis merupakan W/I relative yang dihitung sebagai W/I dibagi dengan total W/I. contoh: untuk kolom respon teknis "perbaikan kamar mandi pasien pasien" ; $W/I = 78.4$. total $W/I = 1058.3$; maka W/I relative untuk kolom ini = $78.4/1058.3 = 0.074$ atau dibulatkan menjadi 7.4 untuk kolom respon tekni "ketepatan waktu pelayanan" $W/I = 38.4$. total $V = 1058.3$; maka W/I relative untuk kolom ini = $38.4/1058.3 = 0.036$ atau dibulatkan mendi 3.6.

Hasil rekapitulasi nilai W/I dan W/I relative setiap respon teknis dapat disajikan pada tabel 9:

No	Respon Teknis	W/I Relatif
1	perbaikan kamar mandi pasien	7.41
2	Ketepatan waktu layanan	38.4
3	Kemudahan Admintrasi	11.6
4	Komunikasi therapeutik dengan pasien	31.5
5	Mensosialisasikan tata tertib pasien	11.1

Sumber: Data diolah tahun 2016

Tabel 1 memperlihatkan urutan nilai W/I relatif, dimana nilai-nilai tersebut merupakan tingkat prioritas implementasi atau pelaksanaan respon teknis bagi Puskesmas. Makin tinggi nilai W/I relatif suatu respon teknis, maka makin diprioritaskan respon teknis itu untuk dilaksanakan Puskesmas.

1. Respon teknis "perbaikan kamar mandi pasien pasien" dengan W/I relatif terendah yaitu 7.4 ini mengindikasikan bahwa respon teknis ini tidak diprioritaskan untuk melaksanakan. Respon teknis ini hanya memiliki dampak positif yang kuat satu-satunya kepada perbaikan kamar mandi .
2. Respon teknis "ketepatan waktu pelayanan" dengan W/I relatif = 38.4; ini mengindikasikan bahwa respon teknis ini sangat prioritas untuk melaksanakan. Respon teknis ini hanya memiliki dampak positif yang kuat kepada ketepatan waktu layanan ke Puskesmas , dan dampak positif dari ketepatanwaktu dalam melayani pasien.
3. Respon teknis "Kemudahan Admintrasi", dengan W/I relatif = 11.1; ini mengindikasikan bahwa respon teknis ini diprioritaskan untuk dilaksanakan. Respon teknis ini hanya memiliki dampak positif yang kuat pada kemudahan keluarga pasienmengurusi administrasi, dampak positif yang kuat kepada keluarga pasien mengenai proses administrasi.
4. Respon teknis "Komunikasi therapeutik dengan pasien", dengan W/I relatif = 31.5; ini mengindikasikan bahwa respon teknis ini sangat diprioritaskan untuk dilaksanakan. Respon teknis ini hanya memiliki dampak positif yang kuat kepada kepatuhan pasien dalam menjalankan perawatan, dampak positif yang cukup saja kepada

keadilan dalam penyelesaian keluhan pasien, dan dampak positif yang kuat terhadap toleransi perawat terhadap permasalahan pasien.

5. Respon teknis "Mensosialisasikan tata tertib pasien" dengan W/I relatif = 21,2; ini mengindikasikan bahwa respon teknis ini diprioritaskan untuk dilaksanakan. respon teknis ini memiliki dampak positif yang kuat kepada kenyamanan pasien, dampak positif terhadap kenyamanan pasien, dampak positif terhadap pemberian perhatian secara individual kepada pasien, dampak positif yang lemah kepada kemauan perawat berkomunikasi dengan permasalahan pasien.

Kesimpulan dan Keterbatasan

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian pada bab sebelumnya, maka hasil dari penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut.

1. Aspek-aspek pelayanan dari Puskesmas Tegalsari yang dibutuhkan dan diharapkan Pasien berdasar tingkat kepentingannya. Berdasarkan pendapat konsumen (voice of costumer) berjumlah 30 orang maka variabel aspek-aspek pelayanan meliputi 5 variabel yang merepresentasi bukti fisik (tangible), meliputi peralatan dan perlengkapan medis yang lengkap dan modern, informasi tertulis pada setiap kamar mengenai tata tertib yang harus dipatuhi oleh pasien dan keluarganya, kamar (ruangan) pasien yang bersih, kamar mandi dan toilet yang memadai dan dalam keadaan bersih, memiliki ambulan yang memadai dan selalu siap digunakan, ketersediaan obat. Reabilitas (reability), meliputi kemudahan administrasi, kecukupan tenaga kesehatan, kemampuan perawat, ketepatan waktu layanan. Daya tanggap (responsiveness), meliputi administrasi yang cepat, kesiagaan dokter dan perawat. Empati (emphaty) meliputi komunikasi dokter dengan pasien, komunikasi perawat dengan pasien, kerja sama dokter dengan perawat, kerja sama pasien dengan dokter. Jaminan (assurance) diantaranya sikap tenaga kesehatan, kemampuan menghargai pasien, menjelaskan kondisi pasien, menjaga privasi pasien, memberikan kenyamanan dan ketenangan pasien, keamanan lingkungan.
2. Respon teknis Puskesmas Tegalsari terhadap aspek-aspek layanan yang dibutuhkan dan diharapkan Pasien yaitu:
 - a) Ketepatan waktu pelayanan.
 - b) Komunikasi therapeutik dengan pasien.
 - c) Kemudahan administrasi.
 - d) Mensosialisasikan tata tertib pasien.
 - e) Perbaikan kamar mandi pasien.
3. Respon teknis yang dapat dilakukan sebagai upaya untuk memenuhi harapan Pasien, dan biasa dilaksanakan oleh Puskesmas Tegalsari.
 - 1). respon teknis "ketepatan waktu pelayanan" hal ini mengingat bahwa respon teknis ini memiliki dampak positif yang kuat kepada beberapa variabel pelayanan.
 - 2). respon teknis "melakukan komunikasi dengan pasien ataupun keluarga pasien" hal ini mengingat bahwa respon teknis ini memiliki dampak positif yang besar kepada beberapa variabel pelayanan.

3). pada kolom "kemudahan administrasi" hal ini disebabkan karena ada hubungan kuat antara respon teknis ini dengan paling tidak sebuah variabel pelayanan.

4). pada kolom "mensosialisasikan tata tertib pasien" hal ini disebabkan karena ada hubungan kuat antara respon teknis ini dengan paling tidak sebuah variabel pelayanan.

5). pada kolom "perbaikan kamar mandi pasien". Hal ini disebabkan karena ada hubungan kuat antara respon teknis ini dengan paling tidak sebuah variabel pelayanan.

Keterbatasan

Pelaksanaan penelitian ini dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun demikian masih memiliki keterbatasan yaitu:

1. Penelitian ini tidak menggunakan *becnhmarking* agar tidak memperluas masalah. Oleh karena itu, untuk penelitian selanjutnya sebaiknya menggunakan *becnhmarking* agar mengetahui informasi keunggulan *technical requir* pesaing.
2. Terbatasnya waktu dan tenaga dalam penyebaran kuesioner sehingga tidak menutup kemungkinan responden tegesa-gesa dalam mengisi kuesioner. Oleh karena itu, untuk penelitian selanjutnya menyediakan waktu yang memadai agar pengumpulan data lebih maksimal.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih diberikan kepada pimpinan dan karyawan Puskesmas Tegalsari yang telah memberikan ijin penelitian dan memberikan informasi beserta data-data yang dibutuhkan, juga kepada pasien dan keluarga pasien yang telah meluangkan waktu untuk mengisi keusioner.

Daftar Pustaka

- Garibay, C., Gutiérrez, H. & Figueroa, A. 2010. Evaluation of A Digital Library by Means of Quality Function Deployment (QFD) and The Kano Model. *The Journal of Academic Librarianship*, 36, 125-132.
- Griffin dan Ronald J.Ebert, 1996. **Bisnis**, **Buku Satu**, Edisi ke-4, Jakarta,
- Heizer, Jay Render, Barry. 2005. **Manajemen Operasi. EdisiTujuh**. Jakarta: salemba empat.
- Lupiyoadi, Rambat. 2001. **Manajemen Pemasaran Jasa**. Jakarta: PT. Salemba Empat.
- Narimawati, Umi. 2010. **Penulisan Karya Ilmiah**. Jakarta : Genesis.
- Risenasari, Hepi. 2009. Penerapan Metode Quality Function Deployment (QFD) Dalam Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Restoran Pringjajar Kabupaten Pematang, Jawa Tengah. <http://repository.ipb.ac.id/bitstream/handle/123456789/12824/H09hri.pdf?sequence=2> Diakses tanggal 12 Desember 2015
- Serli Wijaya. 2007. Analisa Kepuasan Senior Market Terhadap Kualitas Layanan di Hotel Bintang 4 dan Bintang 5 di Surabaya. *Jurnal. Fakultas Ekonomi, Universitas Kristen Petra Surabaya*.
- Sugiyono. 2010. **Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif**. Bandung Alfabeta.

Tjiptono, Fandy. Anastasi, Diana. 2003. **Total Quality Management**. Yogyakarta : Andi.

Tjiptono, Fandy. 2006. **Manajemen pemasaran Jasa**. Yogyakarta : Andi.

