



PENERAPAN QFD BERBASIS ANALISA HOQ DALAM UPAYA PENINGKATAN DAN PERBAIKAN KUALITAS LAYANAN PUSKESMAS

Candra Yoga Pamungkas, Usman

Universitas Dian Nuswantoro

Email : 211201906185@mhs.dinus.ac.id, usman@dsn.dinus.ac.id

ABSTRAK

Kata kunci:

Puskesmas,
Quality Function
Deployment,
House of Quality,
Service Quality.

Latar Belakang : Puskesmas merupakan instansi pemerintah dengan fokus penyedia layanan kesehatan berbasis non-profit.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan mengukur skala atribut kualitas layanan berdasarkan dari beberapa dimensi kualitas. Fenomena permasalahan yang sering muncul berdasarkan umpan balik pasien yang telah berkunjung seperti pelayanan lama, pemberian obat kurang memuaskan, staf customer service kurang informatif, dan ruang tunggu kurang luas dan nyaman.

Metode : Metode Quality Function Deployment dengan analisa House of Quality sehingga mampu mendefinisikan kebutuhan konsumen menjadi respon teknis instansi berdasarkan prioritas utama dalam memperbaiki dan meningkatkan kualitas layanan.

Hasil : Kuesioner penelitian diberikan kepada 100 pasien yang berkunjung ke Puskesmas Kagok Semarang dan jumlah tersebut layak untuk dijadikan bahan penelitian karena masih berada di batas minimal sampel yang dibutuhkan. Hasil olah data menunjukkan bahwa jumlah responden berdasarkan jenis kelamin perempuan lebih banyak daripada jumlah responden laki-laki dengan presentase masing-masing 64% dan 36%.

Kesimpulan: Kesimpulan dapat diketahui bahwa terdapat beberapa atribut memerlukan perbaikan dan bersifat krusial untuk menyelesaikan permasalahan dalam upaya meningkatkan kualitas layanan pada Puskesmas Kagok.

ABSTRACT

Keywords:

Community Health
Center, Quality
Function
Deployment,
House of Quality,
Service Quality.

Background: Puskesmas is a government agency with a focus on non-profit health service providers.

Purpose: This study aims to identify and measure service quality attribute scales based on several quality dimensions. The phenomenon of problems that often arise based on feedback from patients who have visited such as long service, unsatisfactory medication administration, uninformative customer service staff, and less spacious and comfortable waiting room.

Method: Quality Function Deployment method with House of Quality analysis so as to be able to define consumer needs into agency technical responses based on top priorities in improving and improving service quality.

Results: The research questionnaire was given to 100 patients who visited the Kagok Health Center in Semarang and this number was feasible to be used as research material because it was still within the required minimum sample limit. The results of

data processing showed that the number of respondents based on female sex was more than the number of male respondents with a percentage of 64% and 36% respectively.

Conclusion: *In conclusion, it can be seen that there are several attributes that require improvement and are crucial to solving problems in an effort to improve the quality of services at the Kagok Health Center.*

PENDAHULUAN

Puskesmas adalah unit fasilitas/instansi dari pemerintah berbasis *non-profit* bergerak di bidang pelayanan kesehatan masyarakat dalam melayani kebutuhan masyarakat serta menunjang kesehatannya dengan harga terjangkau hingga gratis. Menurut PERMENKES No. 43 Tahun 2019 “Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya *promotif* dan *preventif* di wilayah kerjanya”. Istilah *promotif* dan *preventif* ini memiliki makna yaitu peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit.

Saat ini Kota Semarang memiliki 37 Puskesmas di berbagai cakupan wilayah berdasarkan data dari Pusat Informasi Publik (PIP) Kota Semarang meliputi 12 puskesmas rawat inap (*advance*) dan 25 puskesmas non rawat inap (*reguler*) serta ditambah dengan 35 puskesmas pembantu dan 37 puskesmas keliling. Selama 3 tahun terakhir Kota Semarang mengalami perubahan jumlah penduduk. Hal tersebut dibuktikan berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik periode tahun 2019 hingga 2021 yaitu: (1) Tahun 2019 sejumlah 1.814.110 jiwa, (2) Tahun 2020 sejumlah 1.653.524 jiwa, (3) Tahun 2021 sejumlah 1.656.564 jiwa. Berdasarkan PERMEN No.54 tahun 2010 dihasilkan rasio terhitung dari jumlah puskesmas, pustu, dan poliklinik terhadap jumlah penduduk pada tahun 2019-2021 yaitu 0,0965, 0,1058, 0,1056, kemudian dihasilkan rasio terhitung dari jumlah fasilitas per kecamatan yaitu 2,3125, maka kebutuhan layanan kesehatan Kota Semarang belum tercukupi dan didukung dengan data kunjungan pasien di Puskesmas Kagok dalam 3 tahun terakhir mengalami peningkatan signifikan berdasarkan data olahan internal yang diperoleh yaitu: (1) Tahun 2019 jumlah pasien 6.186 (L) dan 10.474 (P), (2) Tahun 2020 jumlah pasien 9.840 (L) dan 14.047 (P), (3) Tahun 2021 jumlah pasien 11.004 (L) dan 15.732 (P). Menurut KEMENKES RI (2017) salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur jangkauan penduduk terhadap puskesmas adalah jumlah puskesmas per 30.000 penduduk sehingga menghasilkan persentase kunjungan pasien terhitung tahun 2019-2021 di Puskesmas Kagok yaitu 55,5%, 79,6%, 89,1%. Disimpulkan bahwa jumlah penduduk berpengaruh positif terhadap jumlah kebutuhan fasilitas layanan kesehatan dengan standar harapan pengunjung (pasien) yang dibuktikan dengan peningkatan jumlah/persentase kunjungan pasien pada salah satu puskesmas di Kota Semarang.

Berdasarkan penjelasan tersebut dinyatakan bahwa pelayanan kesehatan sebagai sarana utama dalam menjamin keberlangsungan hidup. Sebagaimana PP No. 47 Tahun 2016 merumuskan beberapa jenis fasilitas pelayanan kesehatan terhadap unsur-unsur tertentu yang terdiri dari tempat praktik mandiri tenaga kesehatan, pusat kesehatan masyarakat, klinik, rumah sakit, apotek, unit transfusi darah, laboratorium kesehatan, optikal, fasilitas pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum, dan fasilitas pelayanan kesehatan tradisional. Peraturan fasilitas dan layanan puskesmas seluruh Indonesia telah diatur dalam PERMENKES No. 43 Tahun 2019 yang terdiri dari dokter gigi, tenaga kesehatan lainnya serta tenaga nonkesehatan. Adapun rincian tenaga kesehatan lainnya meliputi perawat, bidan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, tenaga sanitasi lingkungan, nutrisisionis (gizi), tenaga apoteker/kefarmasian serta ahli teknologi labortorium medik.

Puskesmas Kagok merupakan layanan kesehatan milik Pemerintah Kota Semarang dengan kategori puskesmas non rawat inap telah memenuhi peraturan dari Menteri Kesehatan mengenai persyaratan fasilitas dan layanan yang berlokasi di Jalan Telomoyo No.3, Kelurahan Wonotingal, Kecamatan Candisari. Puskesmas Kagok memiliki 4(empat) wilayah kerja yaitu Kelurahan Wonotingal, Candi, Tegalsari, dan Kaliwiru serta berada di lokasi strategis berdekatan dengan 1 rumah sakit swasta dan 2 klinik pratama sehingga menjadikan Puskesmas Kagok sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sebelum dirujuk ke tingkat selanjutnya (FKTRL).

Hasil pra-survey yang telah dilakukan pada 17 Oktober 2022 dengan menggunakan kuesioner terbuka kemudian menyebarkannya ke 6 pasien dengan penggolongan identitas berdasarkan jenis kelamin, usia, tempat tinggal dan reputasi waktu kunjungan pasien. Dari pra-survey ditemukan berbagai macam keluhan pasien dalam kategori pelayanan yaitu pelayanan penanganan lama, antrian panggilan cukup lama, cari surat rujukan sampai dua jam, permohonan surat ijin sakit dibikin ribet, pemberian obat kurang memuaskan, staf customer service terlalu berpedoman terhadap SOP saat mengatasi calon pasien yang hendak bertanya dan kurang informatif serta terdapat berbagai macam keluhan pasien dalam kategori fasilitas diantaranya ruang tunggu kurang luas, sistem penataan kursi tunggu masih berpedoman terhadap aturan kondisi pandemi COVID beberapa waktu lalu, jarak kursi depan dengan belakang terlalu dekat. Dalam upaya memenuhi keluhan daripada harapan pasien berupa peningkatan dan/atau perbaikan layanan serta fasilitas, maka pihak berwenang dalam mengelola puskesmas terkait disarankan untuk segera melakukan peningkatan dan/atau perbaikan kualitas layanan serta fasilitas dalam mendukung kelancaran kegiatan operasional puskesmas dengan baik dan tersusun.

Dewi *et al.*, (2018) menyatakan bahwa salah satu faktor peningkat kesetiaan dan kepuasan pelanggan yaitu mutu pelayanan. Menurut Ellina *et al.*, (2019) apabila kinerja lebih besar dari harapan sesaat, maka pelanggan/pengunjung akan sangat puas. Mutu adalah kesesuaian terhadap kebutuhan. Mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi (bpsdmk.kemkes, 2016). Dalam upaya peningkatan atau perbaikan aspek kualitas dapat diperoleh berdasarkan VoC (*Voice of Customer*) sehingga dapat dianalisis menggunakan berbagai macam metode peningkatan dan perbaikan kualitas seperti QFD (*Quality Function Deployment*) dan menggunakan alat analisa HoQ (*House of Quality*) dengan cara merumuskan komponen yang mendasarinya sehingga menghasilkan output terjemahan berbentuk model struktur dari rumah kualitas/HoQ.

QFD pertama kali dikembangkan oleh Mitsubishi's Kobe Shipyard tahun 1972 di Jepang dan diadopsi oleh Amerika Serikat pada tahun 1986. QFD memiliki fokus utama pada pelanggan yang terlibat dalam melakukan proses pengembangan produk dengan cepat karena pelanggan tidak akan puas dengan satu produk saja. Umumnya QFD dapat membantu pendefinisian unit pengukuran tertentu serta memberikan kerangka kerja untuk evaluasi *trade-offs* dari fitur desain yang ada. QFD berbasis analisa HoQ dapat menerjemahkan hasil VoC yang diperoleh berdasarkan data *survey* ke dalam *problem solving* berupa perumusan *technical response* (*HOWs?*) yang akan berpengaruh baik terhadap perubahan berdasarkan pada (*WHATs?*) atau keinginan pengunjung (pasien). Dengan demikian, QFD berbasis HoQ ini dipandang sesuai dan dapat digunakan sebagai kerangka kerja analisis untuk penelitian ini

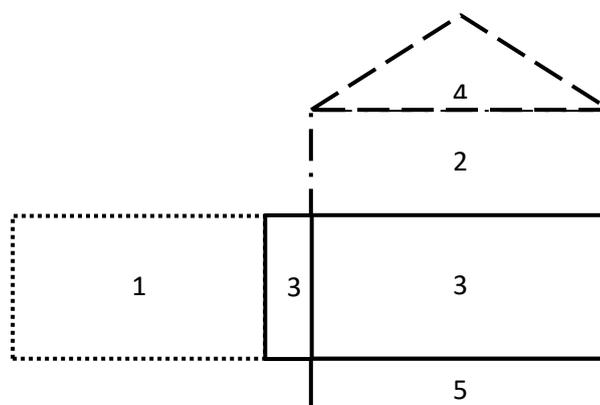
Metode penelitian QFD sudah pernah diterapkan oleh peneliti terdahulu di beberapa objek layanan kesehatan berupa instansi pemerintah ataupun swasta. Namun kenyataannya penerapan QFD dalam layanan kesehatan hanya sebatas membahas atribut jasa/pelayanan dengan menggunakan analisa *servqual*, IPA (*Importance and Performance Analysis*) dan KANO serta HoQ tanpa memperhatikan atribut fasilitasnya. Seperti penelitian yang telah dilakukan oleh Wilujeng & Rembulan (2019) dan penelitian

lainnya pada objek lokasi layanan kesehatan di Rusia dilakukan oleh Nikolaeva *et al.*, (2021) bahwa kedua penelitian tersebut sebatas membahas atribut jasa/pelayanan serta penelitian oleh Fauziah *et al.*, (2019); Dewi *et al.*, (2018) dan Yuliani, (2018) lebih didominasi dengan atribut jasa/pelayanan daripada atribut fasilitasnya.

Pada penerapan perbaikan/peningkatan kualitas di lapangan menggunakan metode lain disebut dengan RTL (Rencana Tindak Lanjut) yang memiliki tujuan hampir sama dengan metode penelitian terapan ini, tetapi perbaikan yang dilakukan hanya berdasar pada salah satu atribut secara bertahap dan tidak berdasarkan prioritas utama. Oleh karena itu, penting mempertimbangkan penggunaan 2 atribut yaitu atribut pelayanan dan atribut fasilitas. Kedua atribut ini memiliki hubungan erat dalam memenuhi kebutuhan pasien ataupun meningkatkan kualitas secara terstruktur, menyeluruh dan merata. Dengan demikian penelitian ini diharapkan dapat memperbaiki metode RTL dengan memperhatikan dukungan antar atribut serta memiliki tujuan akhir yaitu melakukan perbaikan/peningkatan kualitas layanan puskesmas secara terstruktur, menyeluruh dan merata berdasarkan prioritas utama.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini mengadopsi metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif untuk mengetahui hasil *Voice of Customers-(WHATs?)* yang berasal dari kuesioner kemudian merumuskan serta mendeskripsikan variabel *technical responses-(HOWs?)* yang digunakan pada suatu kondisi tertentu. Variabel penelitian ini adalah kualitas pelayanan di Puskesmas dengan responden sejumlah 100 orang. QFD berbasis analisa HoQ merupakan langkah yang digunakan. Dalam penelitian ini menerapkan beberapa langkah penelitian yang telah dilakukan oleh Yuliani (2018) dengan menyederhanakan kegiatan penelitiannya sebagai berikut:



Gambar 1 House of Quality

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kuesioner penelitian diberikan kepada 100 pasien yang berkunjung ke Puskesmas Kagok Semarang dan jumlah tersebut layak untuk dijadikan bahan penelitian karena masih berada di batas minimal sampel yang dibutuhkan. Hasil olah data menunjukkan bahwa jumlah responden berdasarkan jenis kelamin perempuan lebih banyak daripada jumlah responden laki-laki dengan presentase masing-masing 64% dan 36%. Penggolongan data jumlah responden berdasarkan usia remaja 10-19 tahun sebanyak 9%, usia dewasa 19-44 tahun sebanyak 81%, usia pra-lansia 45-59 tahun sebanyak 8% dan sisanya usia lansia 60 tahun keatas sebanyak 2%. Ditetapkannya klasifikasi usia tersebut berdasarkan PERMENKES No. 25 Tahun 2016 yang terdiri dari usia bayi, balita, anak

pra-sekolah, anak, remaja, dewasa, pra-lansia dan lansia dengan hasil analisa siklus hidup ditemukan berbagai masalah kesehatan.

Penggolongan data jumlah responden berdasarkan tempat tinggal dalam wilayah jangkauan sebanyak 58%, luar wilayah jangkauan sebanyak 27% dan sisanya luar kota sebanyak 15%. Kemudian presentase reputasi waktu kunjungan pasien dalam satu bulan terakhir didominasi 84% berkunjung 1 kali, berkunjung 2 kali sebanyak 12%, berkunjung 4 kali sebanyak 2% dan sisanya berkunjung 3 dan 5 kali masing-masing 1%. Pada umumnya kunjungan kembali ke puskesmas dilakukan dalam waktu terdekat setelah 3 hari dari masa obat yang diberikan oleh puskesmas dan waktu kunjungan kembali terlama hingga 1 bulan biasanya sering terjadi pada ibu hamil yang sehat untuk melakukan check-up bulanan. Berikut adalah hasil data kesenjangan (GAP) antara Perceived dan Expected.

Tabel 1 data kesenjangan (GAP) antara Perceived dan Expected

Pertanyaan	Expected	Perceived	GAP
Bukti Fisik (Tangible)			
Ruang tunggu pasien dalam keadaan nyaman	4,53	3,82	-0,71
Penataan kursi dan atribut dalam keadaan rapi	4,46	3,88	-0,58
Ketersediaan lahan parkir yang luas	4,36	3,61	-0,75
Jaminan (Assurance)			
Petugas bersikap sopan	4,56	4,31	-0,25
Perilaku Petugas (dokter/perawat) dapat membuat pasien percaya	4,58	4,27	-0,31
Petugas memiliki pengetahuan dalam menjawab pertanyaan	4,53	4,2	-0,33
Daya Tanggap (Responsiveness)			
Petugas bersikap informatif	4,53	4,28	-0,25
Petugas memberikan layanan dengan cepat	4,53	4,2	-0,33
Petugas bersedia membantu pasien	4,59	4,32	-0,27
Kehandalan (Reliability)			
Pelayanan yang diberikan petugas (dokter/perawat) dapat diandalkan	4,54	4,22	-0,32
Waktu pelayanan sesuai dengan rencana dan kesepakatan	4,52	4,12	-0,40
Petugas (dokter/perawat) memiliki pengetahuan akurat tentang diagnosa dan pemberian obat	4,68	4,22	-0,46
Empati (Empathy)			
Puskesmas peduli akan kepentingan pasien	4,56	4,29	-0,27
Jam operasional puskesmas berjalan tepat waktu	4,45	4,2	-0,25
Petugas peduli akan kebutuhan individual pasien	4,17	4,17	0,00

Tabel tersebut menunjukkan bahwa terdapat 5 dimensi *servqual* yang terdiri dari 15 atribut kualitas diantaranya 14 atribut menunjukkan hasil GAP negatif dan 1 atribut tidak menghasilkan GAP (netral). Diketahui dimensi Bukti Fisik (*Tangible*)

menghasilkan GAP terbesar yaitu -0,68, setelah itu dimensi Keandalan (*Reliability*) menghasilkan GAP -0,39, dimensi Jaminan (*Assurance*) menghasilkan GAP -0,30, dan dimensi Daya Tanggap (*Responsiveness*) menghasilkan GAP -0,28 serta dimensi Empati (*Empathy*) menghasilkan GAP -0,17. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan kepada pasien belum maksimal. Berikut adalah hasil penyusunan matriks HoQ:

1. Bagian 1 Voice of Customer (WHATs). Hasil olah data pada bagian ini diperoleh dari pengembangan data pra-survey.

Tabel 1 Voice of Customer

Pertanyaan
Bukti Fisik (Tangible)
Ruang tunggu pasien dalam keadaan nyaman
Penataan kursi dan atribut dalam keadaan rapi
Ketersediaan lahan parkir yang luas
Jaminan (Assurance)
Petugas bersikap sopan
Perilaku Petugas (dokter/perawat) dapat membuat pasien percaya
Petugas memiliki pengetahuan dalam menjawab pertanyaan
Daya Tanggap (Responsiveness)
Petugas bersikap informatif
Petugas memberikan layanan dengan cepat
Petugas bersedia membantu pasien
Keandalan (Reliability)
Pelayanan yang diberikan petugas (dokter/perawat) dapat diandalkan
Waktu pelayanan sesuai dengan rencana dan kesepakatan
Petugas (dokter/perawat) memiliki pengetahuan akurat tentang diagnosa dan pemberian obat
Empati (Empathy)
Puskesmas peduli akan kepentingan pasien
Jam operasional puskesmas berjalan tepat waktu
Petugas peduli akan kebutuhan individual pasien

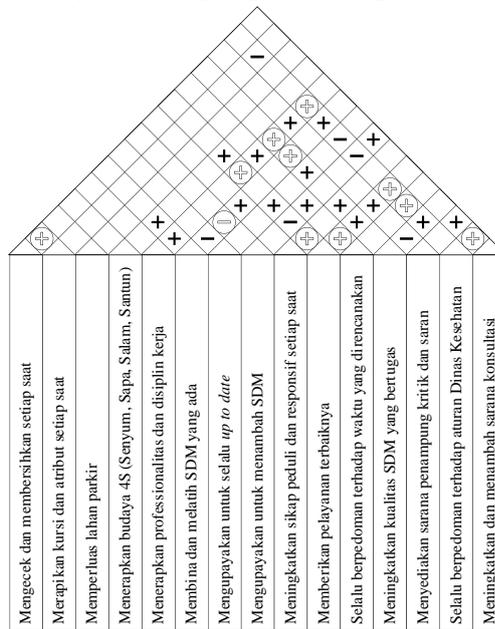
2. Bagian 2 Technical Response (HOWs). Hasil olah data pada bagian ini diperoleh dari perumusan dan perancangan bersama dengan pihak yang berwenang di dalam objek penelitian.

Tabel 2 Technical Response

WHATs	HOWs
Ruang tunggu pasien dalam keadaan nyaman	Mengecek dan membersihkan setiap saat
Penataan kursi dan atribut dalam keadaan rapi	Merapikan kursi dan atribut setiap saat
Ketersediaan lahan parkir yang luas	Memperluas lahan parkir
Petugas bersikap sopan	Menerapkan budaya 4S (Senyum, Sapa, Salam, Santun)
Perilaku Petugas (dokter/perawat) dapat membuat pasien percaya	Menerapkan profesionalitas dan disiplin kerja
Petugas memiliki pengetahuan dalam menjawab pertanyaan	Membina dan melatih SDM yang ada
Petugas bersikap informatif	Mengupayakan untuk selalu <i>up to date</i>
Petugas memberikan layanan dengan cepat	Mengupayakan untuk menambah SDM

Petugas bersedia membantu pasien	Meningkatkan sikap peduli dan responsif setiap saat
Pelayanan yang diberikan petugas (dokter/perawat) dapat diandalkan	Memberikan pelayanan terbaiknya
Waktu pelayanan sesuai dengan rencana dan kesepakatan	Selalu berpedoman terhadap waktu yang direncanakan
Petugas (dokter/perawat) memiliki pengetahuan akurat tentang diagnosa dan pemberian obat	Meningkatkan kualitas SDM yang bertugas
Puskesmas peduli akan kepentingan pasien	Menyediakan sarana penampung kritik dan saran
Jam operasional puskesmas berjalan tepat waktu	Selalu berpedoman terhadap aturan Dinas Kesehatan
Petugas peduli akan kebutuhan individual pasien	Meningkatkan dan menambah sarana konsultasi

3. Bagian 3 *Correlation* diantara beberapa atribut *technical response*. Pada bagian ini terdapat kuat lemahnya hubungan pada setiap atribut yang dibentuk.



Gambar 1 Correlation

4. Bagian 4 *Relationship Matrix*. Bagian ini berisi tentang kuat lemahnya hubungan antara Voice of dengan Technical Response

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Ruang tunggu pasien dalam keadaan nyaman	+											
2. Pemaman kursi dan atribut dalam keadaan rapi	+	+										
3. Ketersediaan lahan parkir yang luas	+	+	+									
4. Petugas bersikap sopan	+	+	+	+								
5. Perilaku petugas (dokter/perawat) dapat membuat pasien percaya	+	+	+	+	+							
6. Petugas memiliki pengetahuan dalam menjawab pertanyaan	+	+	+	+	+	+						
7. Petugas bersikap profesional	+	+	+	+	+	+	+					
8. Petugas memberikan layanan dengan cepat	+	+	+	+	+	+	+	+				
9. Petugas bersedia membantu pasien	+	+	+	+	+	+	+	+	+			
10. Pelayanan yang diberikan petugas (dokter/perawat) dapat diandalkan	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		
11. Waktu pelayanan sesuai dengan rencana dan kesepakatan	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
12. Petugas (dokter/perawat) memiliki pengetahuan akurat tentang diagnosa dan pemberian obat	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
13. Puskesmas peduli akan kepentingan pasien	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
14. Jam operasional puskesmas berjalan tepat waktu	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
15. Petugas peduli akan kebutuhan individual pasien	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

Gambar 2 Relation Matrix

5. Bagian 5 *Technical Matrix*. Bagian ini berisi urutan/tingkatan prioritas tertinggi ke terendah dari *Relationship Matrix*.

		Tingkat Kepentingan Pasien														
		5	4	3	2	1	0	0	0	0	0					
		Megecek dan membersihkan setiap saat	Melepaskan kursi dan atribut setiap saat	Memperluas lahan parkir	Menerapkan budaya 4S (Senyum, Sapa, Salam, Sman)	Menerapkan profesionalitas dan disiplin kerja	Membrina dan mediah SDM yang ada	Mengpnyayakan untuk selalu <i>up to date</i>	Mengpnyayakan untuk menambah SDM	Meningkatkan sikap peduli dan responsif setiap saat	Membrinkan pelayanan terbaiknya	Selalu berpedoman terhadap waktu yang diromanakan				
Ruang tunggu pasien dalam keadaan nyaman	5	●	●									●				
Penataan kursi dan atribut dalam keadaan rapi	4	○	○									○				
Ketersediaan lahan parkir yang luas	5			●												
Petugas bersikap sopan	1				○	○	○	○								
Perilaku petugas (dokter/perawat) dapat membuat pasien percaya	2				○	○	○	○								
Petugas memiliki pengetahuan dalam menjawab pertanyaan	2				○	○	○	○								
Petugas bersikap informatif	1				○	○	○	○								
Petugas memberikan layanan dengan cepat	2				○	○	○	○								
Petugas bersedia membantu pasien	1				○	○	○	○								
Pelayanan yang diberikan petugas (dokter/perawat) dapat diandalkan	2				○	○	○	○								
Waktu pelayanan sesuai dengan rencana dan kesepakatan	3				○	○	○	○								
Petugas (dokter/perawat) memiliki pengetahuan akurat tentang diagnosa dan pemberian obat	3				○	○	○	○								
Puskesmas peduli akan kepentingan pasien	1								○			○				
Jam operasional puskesmas berjalan tepat waktu	1									○		○				
Petugas peduli akan kebutuhan individual pasien	1										○	○				
Tingkat Kepentingan Puskesmas		37	45	25	14	33	56	30	21	25	56	16	50	17	66	37

Gambar 3 Technical Matrix

6. Matriks Keseluruhan

⊕ = Positif Kuat
 + = Positif
 - = Negatif
 ⊖ = Negatif Kuat
 ● = 5
 ○ = 3
 • = 1

		Tingkat Kepentingan Pasien														
		5	4	3	2	1	0	0	0	0	0					
		Megecek dan membersihkan setiap saat	Melepaskan kursi dan atribut setiap saat	Memperluas lahan parkir	Menerapkan budaya 4S (Senyum, Sapa, Salam, Sman)	Menerapkan profesionalitas dan disiplin kerja	Membrina dan mediah SDM yang ada	Mengpnyayakan untuk selalu <i>up to date</i>	Mengpnyayakan untuk menambah SDM	Meningkatkan sikap peduli dan responsif setiap saat	Membrinkan pelayanan terbaiknya	Selalu berpedoman terhadap waktu yang diromanakan				
Ruang tunggu pasien dalam keadaan nyaman	5	●	●									●				
Penataan kursi dan atribut dalam keadaan rapi	4	○	○									○				
Ketersediaan lahan parkir yang luas	5			●												
Petugas bersikap sopan	1				○	○	○	○								
Perilaku petugas (dokter/perawat) dapat membuat pasien percaya	2				○	○	○	○								
Petugas memiliki pengetahuan dalam menjawab pertanyaan	2				○	○	○	○								
Petugas bersikap informatif	1				○	○	○	○								
Petugas memberikan layanan dengan cepat	2				○	○	○	○								
Petugas bersedia membantu pasien	1				○	○	○	○								
Pelayanan yang diberikan petugas (dokter/perawat) dapat diandalkan	2				○	○	○	○								
Waktu pelayanan sesuai dengan rencana dan kesepakatan	3				○	○	○	○								
Petugas (dokter/perawat) memiliki pengetahuan akurat tentang diagnosa dan pemberian obat	3				○	○	○	○								
Puskesmas peduli akan kepentingan pasien	1								○			○				
Jam operasional puskesmas berjalan tepat waktu	1									○		○				
Petugas peduli akan kebutuhan individual pasien	1										○	○				
Tingkat Kepentingan Puskesmas		37	45	25	14	33	56	30	21	25	56	16	50	17	66	37

Gambar 4 HoQ Matrix

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil yang didapatkan dalam penelitian ini, diketahui bahwa terdapat beberapa atribut memerlukan perbaikan dan bersifat krusial untuk menyelesaikan permasalahan dalam upaya meningkatkan kualitas layanan pada Puskesmas Kagok diantaranya Pelayanan yang diberikan petugas (dokter/perawat) dapat diandalkan. Perbaikan tersebut berpengaruh signifikan terhadap terciptanya pelayanan terbaik kepada pasien ataupun calon pasien yang berkunjung untuk

memenuhi kebutuhannya. Untuk menanggapi permasalahan tersebut maka diadakan pembinaan dan pelatihan terhadap SDM yang ada. Petugas (dokter/perawat) memiliki pengetahuan akurat tentang diagnosa dan pemberian obat. Dalam upaya menanggapi keinginan atas dasar keluhan kesah pasien saat berobat maka diadakan perbaikan. Perbaikan ini dapat diwujudkan dengan cara mengadakan pelatihan khusus atau saling memberikan motivasi kepada sesama dalam mewujudkan kerja cepat dan tepat sesuai dengan SOP yang berlaku.

Penataan kursi dan atribut dalam keadaan rapi. Fokus perbaikan tersebut dapat dikategorikan sebagai perbaikan ringan namun susah untuk dilakukan dalam bidangnya karena merapikan kursi dan atribut merupakan kesadaran awal dari kepribadian seseorang ketika orang tersebut telah menggunakannya. Terdapat faktor lain yang bersifat legal berupa aturan dari Dinas Kesehatan seperti peraturan jaga jarak saat terjadinya wabah penyakit menular sehingga aturan penataan kursi dapat diatur ulang sesuai dengan kondisi dan situasi dengan cara penyesuaian kembali terhadap peraturan terbaru dari pihak yang berwenang.

Fokus perbaikan kali ini berfokus terhadap terciptanya kenyamanan ruang tunggu pasien. Terciptanya kenyamanan ruang tunggu pasien dapat diwujudkan dengan cara melakukan pembersihan setiap saat atau dengan cara lain berupa menyediakan atribut untuk mengurangi rasa jenuh dan bosan saat pasien sedang menunggu jadwal antriannya. Pada dasarnya manusia akan cepat merasa bosan ketika tidak melakukan kegiatan. Dari rasa bosan akan menimbulkan rasa kurang nyaman terhadap lingkup sekitarnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Akao, Y. (1990). QFD Integrating Customer Requirements Into Product Design.
- Akao, Y. (1994). Development History of Quality Function Deployment. The Customer Driven Approach to Quality Planning and Deployment, Minato, Tokyo: Asian Productivity Organization. ISBN 92-833-1121-3.
- Costa, A. I. A., Dekker, M., & Jongen, W. M. F. (2000). Quality function deployment in the food industry: A review. *Trends in Food Science & Technology*, 11(9–10), 306–314. [https://doi.org/10.1016/S0924-2244\(01\)00002-4](https://doi.org/10.1016/S0924-2244(01)00002-4)
- Dewi, S. K., Putri, A. R. C., & Winarko, B. A. D. (2018). Peningkatan Kualitas Jasa Fasilitas Kesehatan dengan Integrasi Metode IPA dan KANO. *Jurnal Sistem dan Manajemen Industri*, 2(2), 67. <https://doi.org/10.30656/jsmi.v2i2.835>
- Dewi, K. I. L., Yulianthini, N. N., & Telagawathi, N. L. W. S. (2019). PENGARUH DIMENSI KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PELANGGAN PENGGUNA BPJS KESEHATAN DI KOTA SINGARAJA. *Jurnal Manajemen*, 5(2), 82. ISSN 2476-8782
- Ellina, A. D., Kusnanto, Adiutama, N. M., Sismulyanto, & Rusmawati. (2019). Evaluation of Patient Satisfaction and Nurse Caring Behaviour: Based on Swanson's Theory. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 10(8), 2698. <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2019.02277.0>
- Fauziah, F., Surachman, E., & Muhtadi, A. (2019). Integration of service quality and quality function deployment as an effort of pharmaceutical service improvement on outpatient in a referral Hospital, Karawang, Indonesia. 9(2), 11.
- Heizer, J., & Render, B. (2015). *Manajemen Operasi : Manajemen Keberlangsungan dan Manajemen Rantai Pasok*. Jakarta: Salemba Empat.
- Heizer, J., Render, B., & Munson, C. (2017). *Operation Management (12th ed.)* Pearson Education, Inc.
- Joshi, S., & Bhargava, P. (2019). Waste Management Integration with Green Quality Function Deployment (G-QFD) for Healthcare Centre. *Production Engineering*

- Archives, 22(22), 45–49. <https://doi.org/10.30657/pea.2019.22.09>
- Katias, P., & Rahayu, F. (2018). Analisis Service Quality di Puskesmas X Surabaya dengan Quality Function Deployment. *Business and Finance Journal*, 3(2), 111–126. <https://doi.org/10.33086/bfj.v3i2.638>
- KEMENTERIAN KESEHATAN RI (2017). Profil Kesehatan Indonesia. Indonesia: Jakarta
- Nikolaeva, A., Demyanova, O., & Pugacheva, M. (2021). The applying of QFD-Analysis to increase patient satisfaction in helthcare to increase patient satisfaction in helthcare organisations. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.4424970>
- Nurmajid, S. L. (2017). Pendekatan Metode Quality Function Deployment (QFD) untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan. *Studi Empiris*. 1-6
- Prasad, B. (1996). *Concurrent Engineering Fundamentals*. Vol. 1. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall PTR.
- PERATURAN MENTERI DALAM NEGERI NO. 54 (2010). Tata Cara Pengolahan Data dan Informasi Perencanaan Pembangunan Daerah. Indonesia: Jakarta
- PERATURAN MENTERI KESEHATAN NO. 25 (2016). Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019. Indonesia: Jakarta
- PERATURAN MENTERI KESEHATAN NO. 43 (2019). Pusat Kesehatan Masyarakat. Indonesia: Jakarta
- PERATURAN PEMERINTAH RI NO. 47 (2016). Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Indonesia: Jakarta
- Putri, B. S., & Kartika, L. (2017). PENGARUH KUALITAS PELAYANAN BPJS KESEHATAN TERHADAP KEPUASAN PENGGUNA PERSPEKTIF DOKTER RUMAH SAKIT HERMINA BOGOR. *Jurnal Riset Manajemen dan Bisnis (JRMB) Fakultas Ekonomi UNIAT*, 2(1), 1–12. <https://doi.org/10.36226/jrmb.v2i1.24>
- Sari, F. K. (2022). PENGGUNAAN QFD SEBAGAI UPAYA PERBAIKAN KUALITAS LAYANAN WANA WISATA KEDUNG CINTA. 1, 14.
- Sedayu, A. (2018). Pendekatan QFD Menggunakan Respon Teknis Untuk Peningkatan Pelayanan Terminal: Studi Kasus Terminal Tlogomas Kota Malang. *Jurnal Penelitian Transportasi Darat*, 20(2), 65. <https://doi.org/10.25104/jptd.v20i2.631>
- Wilujeng, F. R., & Rembulan, G. D. (2019). Perancangan Model Kualitas Pelayanan Puskesmas dengan Metode Importance Performance Analysis (IPA) dan Quality Function Deployment (QFD). *Jurnal INTECH Teknik Industri Universitas Serang Raya*, 5(2), 43–50. <https://doi.org/10.30656/intech.v5i2.1675>
- Yuliani, E. N. S. (2018). PENINGKATAN KEPUASAN PASIEN BPJS TERHADAP PELAYANAN DENGAN METODE QUALITY FUNCTION DEPLOYMENT (QFD). 7.
- Zvaigzne, A., Pollaks, K., & Pavlovics, A. (2017). Multi-Criteria Decision Making for Oil Pollution Recovery Module for Swath Multifunctional Special Ships. 7(3), 9.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).