

ANALISIS KUALITAS JASA DENGAN MENGGUNAKAN INTEGRASI SERVQUAL DAN KANO MODEL KE DALAM METODE *QUALITY FUNCTION DEPLOYMENT* (QFD) PADA KLINIK BIDAN

Fanisa Putri, Merita Bernik

Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Padjadajaran Bandung

e-mail: fanisaputri105@gmail.com, merita.bernik@unpad.ac.id

Abstract-This research aims to find out how to analyze the quality of the services of a services company integrated with the SERVQUAL (Service Quality) and the Kano Model into the Quality Function Deployment (QFD) in the Clinic Midwife Ides that have decreased the number of patients since 2015-2018. Data collection in the form of needs and desires of consumers (customer requirements) using a questionnaire derived from the five dimensions of SERVQUAL (Service Quality), there are tangible, reliability, assurance, responsiveness, and empathy as well as data collection technical characteristics (technical requirements) through interviews to the management of the Clinic Midwives Ides. Through a questionnaire, the consumer Clinic Midwife Ides can rate the level of importance (expectations) of each service attribute and evaluate the quality of current service delivery, and assess the level of satisfaction if these attributes are not available (Category dysfunctional Kano Model). In the questionnaire there are 22 attributes are valid and have reliability value 0,926 for the variable hope and 0,953 for the variable the fact the quality of service at this time. After that is done the calculation of the value of consumer satisfaction. There are 10 attributes with the value of the satisfaction is negative. Having obtained the category for each attribute, then find the value of adjusted importance by multiplying the weight category of the canoe with the value of customer satisfaction and level of importance. Based on the results of the interview, there are 6 technical characteristics related to the customer needs to know the needs and desires of consumers of the Clinic Midwives Ides. Quality Function Deployment (QFD) is carried out using a matrix of House of Quality (HOQ) which is integrated with the Kano Model. In this study, the 3 attributes of customer requirements as well as the attributes of the technical responses that has a percentage rate of interest above the average and should be a priority of improving the quality of service.

Abstrak-Dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana menganalisis kualitas jasa suatu perusahaan jasa diintegrasikan dengan SERVQUAL (Service Quality) dan Kano Model ke dalam metode Quality Function Deployment (QFD) pada Klinik Bidan Ides yang telah mengalami penurunan jumlah pasien sejak 2015-2018. Pengumpulan data berupa kebutuhan dan keinginan konsumen (customer requirements) dengan menggunakan kuesioner yang berasal dari lima dimensi SERVQUAL (Service Quality) yaitu tangible, reliability, assurance, responsiveness, dan empathy serta pengumpulan data karakteristik teknis (technical requirements) melalui wawancara kepada pihak manajemen Klinik Bidan Ides. Melalui kuesioner, konsumen Klinik Bidan Ides dapat menilai tingkat kepentingan (harapan) dari setiap atribut pelayanan dan mengevaluasi kualitas pelayanan saat ini, dan menilai tingkat kepuasan apabila atribut-atribut tersebut tidak tersedia (Kategori disfungsi Kano Model). Dalam kuesioner tersebut terdapat 22 atribut pelayanan yang valid dan memiliki nilai reliabilitas 0,926 untuk variabel harapan dan 0,953 untuk variabel kenyataan kualitas pelayanan saat ini. Setelah itu dilakukan perhitungan nilai kepuasan konsumen. Terdapat 10 atribut dengan nilai kepuasan negatif. Setelah didapat kategori untuk masing-masing atribut, selanjutnya mencari nilai adjusted importance dengan cara mengalikan bobot kategori kano dengan nilai kepuasan dan tingkat kepentingan. Berdasarkan hasil wawancara, terdapat 6 karakteristik teknis yang berkaitan dengan customer needs untuk mengetahui kebutuhan dan keinginan konsumen Klinik Bidan Ides. Quality Function Deployment (QFD) dilakukan dengan menggunakan matriks House of Quality (HOQ) yang diintegrasikan dengan Kano Model. Dalam penelitian ini didapatkan 3 atribut customer requirements serta satu atribut technical responses yang memiliki presentase tingkat kepentingan di atas rata-rata dan harus menjadi prioritas peningkatan kualitas pelayanan.

Kata kunci: Quality Function Deployment, House of Quality, Kano Model, SERVQUAL

PENDAHULUAN

Provinsi Jawa Barat merupakan provinsi dengan jumlah penduduk terbesar di Indonesia berdasarkan data proyeksi penduduk 2010-2035 BPS. Dalam lima tahun terakhir, jumlah penduduknya selalu mengalami peningkatan. Pada tahun 2017, jumlahnya diperkirakan mencapai 48,04 juta orang atau 18,34 persen dari jumlah penduduk Indonesia, dan pada tahun 2020 diperkirakan mencapai 49,94 juta jiwa. (Fatubun, 2018).

Salah satu kota yang menyumbang angka kelahiran yang tinggi di Jawa Barat adalah Bogor. Jumlah kelahiran anak di Bumi Tegar Beriman (Bogor) cukup tinggi. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kabupaten Bogor, Dede Agung Priyana, mengatakan, sejak 2016 ada sekitar 125.000 bayi lahir. Jumlahnya sedikit berkurang pada 2017 yakni

124.771 bayi. Sedangkan di Kota Bogor, sesuai data Dinkes Kota Bogor pada tahun 2017, ada 54 bayi lahir setiap harinya. (Mul, 2018).

Terdapat beberapa jenis institusi kesehatan yang melayani persalinan seperti Rumah Sakit, Puskesmas dan Klinik bidan. Klinik kebidanan pada umumnya lebih terasa nyaman dan suasananya lebih akrab dibandingkan rumah sakit (Kinanti, 2018). Semakin banyak jumlah klinik kebidanan yang dibangun dan fasilitas masing-masing klinik pun beragam. Klinik Bidan Ides merupakan salah satu klinik yang berada di Bogor, berdasarkan data jumlah pasien, diketahui bahwa jumlah pasien mengalami penurunan terutama pasien bersalin semenjak kepindahan Klinik tersebut pada akhir tahun 2016. Berikut adalah rekapitulasi jumlah pasien yang berobat di Klinik Bidan Ides:

Tabel 1. Rekapitulasi Jumlah Pasien

Tahun	Jenis Pasien			Total
	Suntik KB	Pengobatan Anak	Bersalin	
2015	1020	200	180	1400
2016	1032	187	152	1371
2017	990	177	83	1250
2018	950	143	51	1144

Sumber: Admin Klinik Bidan Ides

Berdasarkan data tersebut, terjadi penurunan jumlah pasien bersalin sejak tahun 2016 yaitu sebanyak 152 pasien, kemudian pada tahun 2017 terus menurun menjadi 84 pasien, lalu terakhir pada tahun 2018 menurun menjadi 51 pasien. Hal tersebut menjadi permasalahan utama pada Klinik Bidan Ides karena sumber pendapatan terbesar dari klinik tersebut adalah pasien bersalin. Permasalahan tersebut dapat diatasi dengan menggunakan metode *Quality Function Deployment* (QFD) untuk mengetahui kebutuhan dan keinginan konsumen (*customer requirements*) terhadap pelayanan (*service*) yang diberikan saat ini oleh Klinik Bidan Ides yang berada di Bogor Barat. Kemudian diintegrasikan dengan Model Kano yang berupa rangkaian konsep, gagasan dan teknik untuk membantu

menentukan kepuasan konsumen dari atribut-atribut produk yang ditawarkan.

TINJAUAN TEORI

Jasa

Jasa atau pelayanan merupakan hal yang sangat penting bagi perusahaan jasa karena jasa merupakan kegiatan ekonomi yang mencakup hubungan antara produsen dengan konsumen. Menurut Zethaml & Bitner (2013), Jasa adalah kegiatan ekonomi yang tidak berbentuk (fisik, konstruksi) yang dapat diberikan atau dikonsumsi langsung dan dapat memberikan nilai tambah (misalnya kenyamanan, liburan, kesenangan, atau kesehatan konsumen). Jasa memiliki karakteristiknya tersendiri seperti dalam

Tjiptono dan Chandra (2016) yang menyatakan bahwa karakteristik jasa terdiri dari Intangibility, heterogeneity, inseparability dan perishability.

Quality Function Deployment (QFD) dan Model Kano

Lewis & Booms (2012), menyatakan bahwa kualitas pelayanan merupakan suatu ukuran standar tingkat layanan yang bagus dan diberikan sesuai dengan ekspektasi konsumen. Menurut Besterfield (2013) mendefinisikan bahwa *Quality Function*

Deployment (QFD) adalah suatu alat untuk memenuhi harapan konsumen. *Quality Function Deployment* (QFD) berfokus pada harapan atau persyaratan konsumen, sering disebut sebagai suara konsumen (*voice of customer*). Ini digunakan untuk menterjemahkan harapan konsumen, dalam hal persyaratan spesifik ke arah dan tindakan. Model kano merupakan metode yang dikembangkan oleh Noriaki Kano pada tahun 1984 yang merupakan rangkaian konsep, gagasan dan teknik untuk membantu menentukan kepuasan konsumen dari atribut-atribut produk yang ditawarkan. Model kano mengklasifikasikan fitur atau atribut dari suatu produk menjadi tiga kategori yaitu *one dimension* atau *performance*, *must be* dan *attractive* (Harsanto, 2017). Model kano dipergunakan untuk mengidentifikasi atribut layanan yang sangat penting untuk kepuasan konsumen. Model kano tersebut dapat diintegrasikan dengan QFD untuk mengkategorikan atribut layanan dan memberikan tindakan perbaikan (Chen et al, 2018). Priyono dan Yulita (2017) mengintegrasikan QFD dan model kano yang diterapkan pada salah satu rumah sakit di Yogyakarta, dimana hasil yang diperoleh menunjukkan dengan kedua metoda tersebut dapat memberikan saran yang lebih akurat mengenai atribut pelayanan yang paling dominan menjadi harapan konsumennya. Pengukuran kualitas pelayanan ini dilakukan juga pada perguruan tinggi yaitu dengan menggunakan QFD berdasarkan *voice of customer* (Setyono, Fitriani & Adhilla, 2016).

METODE

Metode dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif, dimana hasil yang diperoleh memberikan gambaran mengenai karakteristik orang, kejadian, atau situasi. Hal ini melibatkan pengumpulan data kualitatif seperti tingkat kepuasan, jumlah produksi, jumlah penjualan, atau data demografis, namun studi deskriptif juga memerlukan pengumpulan informasi kualitatif (Uma & Roger, 2017).

Data yang dipergunakan adalah data primer yang diperoleh melalui wawancara dengan para bidan dan juga pasien, serta kuesioner yang disebarkan kepada para pasien. Data sekunder yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah berupa banyaknya pasien, dan profil dari klinik ini. Teknik sampling yang dipergunakan adalah *nonprobability* sampling dimana yang menjadi sampel adalah pasien yang hanya akan melahirkan saja dengan jumlah sampel sebanyak 120 orang.

Pengolahan Data

Pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan membentuk beberapa matrix seperti di bawah ini (Heizer et al, 2017; Tjiptono F & Chandra G, 2016; Harsanto, 2017):

1. Matrix pertama yaitu *Customer Needs* mengidentifikasi kebutuhan dan harapan konsumen (*customer requirements*) melalui data berdasarkan identifikasi *Voice of Customer* (VOC), terdapat 22 atribut pelayanan Klinik Bidan Ides berdasarkan lima dimensi SERVQUAL yaitu *tangible*, *reliability*, *assurance*, *responsiveness*, dan *empathy*. Proses pengumpulan data *Voice of Customer* (VOC) dilakukan dengan penyebaran kuesioner kepada 120 orang responden yang mengunjungi Klinik Bidan Ides dengan langkah sebagai berikut:
 - a. Membentuk kuesioner dengan penggabungan dua metode yaitu pendekatan SERVQUAL dan Model

Kano sehingga responden menilai dengan beberapa penilaian yaitu 1. Atribut kenyataan layanan, 2. Atribut harapan pelayanan (sebagai nilai fungsional) dan 3. Atribut pelayanan tidak tersedia (sebagai nilai disfungsional) dengan masing-

- masing bobot atribut yaitu 1-5 poin.
- b. Setelah mencari nilai kepuasan konsumen Klinik Bidan Ides, selanjutnya adalah mengkategorikan setiap atribut dengan model Kano dengan penilaian :

Tabel 2. Evaluasi Model Kano

		Disfungsional (Negatif)					Keterangan	
		<i>Like it</i>	<i>Expect it</i>	<i>Dont Care</i>	<i>Live with</i>	<i>Dislike</i>	Q	<i>Questionable</i>
Fungsional (Positif)	<i>Like it</i>	Q	A	A	A	O	R	<i>Reverse</i>
	<i>Expect it</i>	R	I	I	I	M	I	<i>Indifference</i>
	<i>Dont Care</i>	R	I	I	I	M	O	<i>One-dimensional</i>
	<i>Live with</i>	R	I	I	I	M	A	<i>Attractive</i>
	<i>Dislike</i>	R	R	R	R	Q	M	<i>Must Be</i>

Matrix kedua adalah *planning matrix* dengan cara menentukan tingkat kepentingan konsumen terhadap masing-masing daftar kebutuhan pada *matrix* pertama *customer needs*, kemudian menentukan tingkat kepuasan para konsumen klinik yang diteliti dan pesaing. Data didapatkan dengan cara wawancara dan kuesioner. Sehingga dapat ditemukan jawaban mengenai atribut-atribut pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan dan harapan konsumen (*customer requirements*)

Mengidentifikasi bagaimana cara-cara perusahaan dapat memenuhi kebutuhan dan harapan konsumen (*customer requirements*) data ini didapat dengan melakukan wawancara dan observasi langsung terhadap pihak yang ada di klinik. Hal tersebut masuk ke *matrix* ketiga yaitu *technical requirements* sehingga dapat diketahui teknologi atau karakteristik teknik yang telah direncanakan dan dilakukan Klinik Bidan Ides untuk memenuhi kebutuhan konsumen.

Dalam *matrix* keempat yaitu *interrelationship*, memuat hubungan antara *matrix* pertama *customer needs* dengan *matrix* ketiga *technical requirements* dan menyimpulkannya menjadi hubungan yang kuat, menengah, lemah atau bahkan tidak ada hubungannya.

Kemudian hubungan yang terjadi antara elemen-elemen yang ada pada *matrix* ketiga

technical requirements, kemudian dimasukkan kedalam *matrix* kelima yaitu *correlation* yang disebut *roof matrix*.

Di *matrix* keenam *design targets*, mencari korelasi antar setiap *characteristics* pada ruangan kedua. Hubungan yang dapat terjadi bersifat positif, negatif, dan tidak ada hubungannya. Data yang berada di ruangan keenam menjadi bagian terakhir yang diinput dalam bangunan *House of Quality* (HOQ) yang menjadi atap, hasil yang diperoleh merupakan jawaban kedua dari pertanyaan yang ditanyakan dalam identifikasi masalah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Prioritas Kebutuhan Konsumen (Customer Requirement)

Untuk menentukan kebutuhan konsumen (*customer requirements*) menggunakan kuesioner yang berisikan pertanyaan yang mengacu pada lima dimensi SERVQUAL (*Service Quality*) yaitu *tangible*, *assurance*, *responsiveness*, dan *emphaty* (nilai fungsional) bertujuan untuk mengetahui tingkat kepentingan atribut pelayanan. Selain itu kuesioner berisikan pertanyaan apabila pelayanan tidak tersedia merupakan gabungan dari SERVQUAL (*Service Quality*) dan Kano Model (nilai disfungsional).

Tingkat Kepuasan Konsumen

Selanjutnya, untuk mengetahui jenjang antara pelayanan yang diharapkan (*perceived service*) dan pelayanan yang sebenarnya (*received service*) maka dilakukan pengolahan data hasil kuesioner variabel harapan dan kenyataan. kedua data tersebut dicari selisihnya untuk menentukan tingkat kepuasan konsumen terhadap atribut-atribut SERVQUAL (*Service Quality*) Klinik Bidan Ides.

Hasil selisih atribut-atribut tersebut yang menjadi acuan yang menentukan pelayanan yang diberikan harus diperbaiki atau tidak. Apabila atribut tersebut bernilai negatif artinya konsumen Klinik Bidan Ides belum merasa puas dengan pelayanan yang diberikan. Hasil perhitungan tingkat kepuasan dari setiap atribut dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3. Tingkat Kepuasan

No	Atribut	Kenyataan	Harapan	Kepuasan
1.	Peralatan medis yang dibutuhkan sudah sesuai standar dan lengkap.	3,34	3,14	0,2
2.	Fasilitas pendukung seperti kursi tunggu, parkir, toilet yang disediakan baik.	3,23	3,23	0
3.	Kebersihan dan kerapihan bidan dan staff dalam berpakaian.	2,94	2,40	0,54
4.	Kondisi fisik, kebersihan, ketenangan dan kenyamanan klinik terjaga dengan baik.	2,50	3,23	0,73
5.	Bidan dan staff memberikan perhatian individual kepada setiap pasien.	2,31	2,61	-0,3
6.	Bidan dan staff memperlakukan pasien dengan layak dan baik.	2,94	3,23	-0,29
7.	Bidan dan staff mengutamakan kepentingan pasien secara adil.	2,40	2,76	-0,36
8.	Bidan dan staff mengetahui kebutuhan pasien dengan spesifik.	3,23	2,99	0,24
9.	Jam buka tutup layanan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.	3,23	3,23	0
10.	Bidan dan staff dapat membangkitkan kepercayaan pada diri pasien klinik.	3,23	3,22	0,01
11.	Ketertiban dan keamanan klinik terjamin.	3,23	2,94	0,29
12.	Bidan dan staff berlaku sopan santun dalam tutur kata, bahasa tubuh dan sikap.	2,94	3,22	-0,28
13.	Bidan dan staff dapat menjawab pertanyaan pelanggan mengenai hal-hal yang berkaitan dengan klinik.	2,94	3,23	-0,29
14.	Kesiapan bidan dan staff dalam melayani pasien.	2,61	2,76	-0,15
15.	Bidan dan staff dapat memenuhi kebutuhan pasien dengan cepat.	2,94	2,75	0,19
16.	Bidan dan staff bersedia membantu keluhan pasien apapun itu (keluhan sakit).	3,23	2,94	0,29
17.	Respon sikap, tindakan, dan kemampuan bidan dan staff apabila ada keluhan.	1,91	2,94	-1,03
18.	Pemahaman bidan dan staff terhadap kebutuhan pasien.	3,22	3,22	0
19.	Bidan dan staff dapat diandalkan apabila terjadi masalah.	3,23	3,23	0
20.	Pasien mendapatkan pelayanan yang profesional dan benar sejak awal.	3,23	3,23	0

No	Atribut	Kenyataan	Harapan	Kepuasan
21.	Bidan dan staff memberikan pelayanan dengan efektif dan efisien.	2,31	3,23	-0,92
22.	Bidan dan staff mencatat informasi mengenai pasien dengan benar.	2,50	3,23	-0,73

Berdasarkan tabel tersebut dari dua puluh dua atribut penilaian, terdapat sepuluh atribut yang memiliki hasil atau nilai kepuasan negatif. Atribut tersebut akan diteliti lebih lanjut untuk menentukan atribut kualitas pelayanan apa saja yang akan diperbaiki atau ditingkatkan oleh Klinik Bidan Ides.

Kategori Model Kano

Nilai kepuasan konsumen selanjutnya dikategorikan setiap atributnya dengan Model Kano. Dengan cara mencari frekuensi setiap jawaban pada atribut fungsional dan disfungsional, dapat diperoleh kategori Kano seperti tabel berikut:

Tabel 4. Kategori Kano

No.	Atribut	A	O	M	I	R	Q	Total	Kategori
1.	Peralatan medis yang dibutuhkan sudah sesuai standar dan lengkap.	24	36	12	48	0	0	120	I
2.	Fasilitas pendukung seperti kursi tunggu, parkir, toilet yang disediakan baik.	12	36	24	56	0	0	120	I
3.	Kebersihan dan kerapian bidan dan staff dalam berpakaian.	32	8	24	56	0	0	120	I
4.	Kondisi fisik, kebersihan, ketenangan dan kenyamanan klinik terjaga dengan baik.	8	32	40	40	0	0	120	I
5.	Bidan dan staff memberikan perhatian individual kepada setiap pasien.	24	28	28	40	0	0	120	I
6.	Bidan dan staff memperlakukan pasien dengan layak dan baik.	28	44	36	12	0	0	120	O
7.	Bidan dan staff mengutamakan kepentingan pasien secara adil.	24	32	32	32	0	0	120	I
8.	Bidan dan staff mengetahui kebutuhan pasien dengan spesifik.	52	0	28	40	0	0	120	A
9.	Jam buka tutup layanan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.	12	56	28	24	0	0	120	O
10.	Bidan dan staff dapat membangkitkan kepercayaan pada diri pasien klinik.	20	40	16	44	0	0	120	I
11.	Ketertiban dan keamanan klinik terjamin.	44	36	36	4	0	0	120	A
12.	Bidan dan staff berlaku sopan santun dalam tutur kata, bahasa tubuh dan sikap.	44	28	28	20	0	0	120	A
13.	Bidan dan staff dapat menjawab pertanyaan pelanggan mengenai hal-hal yang berkaitan dengan klinik.	40	36	16	28	0	0	120	A
14.	Kesiapan bidan dan staff dalam melayani pasien.	12	8	32	68	0	0	120	I
15.	Bidan dan staff dapat memenuhi kebutuhan pasien dengan cepat.	32	68	20	0	0	0	120	O
16.	Bidan dan staff bersedia membantu keluhan pasien apapun itu (keluhan sakit).	12	68	36	4	0	0	120	O
17.	Respon sikap, tindakan, dan kemampuan bidan dan staff apabila ada keluhan.	16	44	36	24	0	0	120	O

No.	Atribut	A	O	M	I	R	Q	Total	Kategori
18.	Pemahaman bidan dan staff terhadap kebutuhan pasien.	8	84	16	12	0	0	120	O
19.	Bidan dan staff dapat diandalkan apabila terjadi masalah.	8	44	40	28	0	0	120	O
20.	Pasien mendapatkan pelayanan yang profesional dan benar sejak awal.	12	24	36	48	0	0	120	I
21.	Bidan dan staff memberikan pelayanan dengan efektif dan efisien.	16	36	36	32	0	0	120	O
22.	Bidan dan staff mencatat informasi mengenai pasien dengan benar.	12	44	40	24	0	0	120	O

Karakteristik Teknis (*Technical Requirements*)

Mengidentifikasi bagaimana cara-cara perusahaan dapat memenuhi kebutuhan dan harapan konsumen (*customer requirements*) data ini didapat dengan melakukan wawancara dan observasi langsung terhadap pihak yang ada di klinik (wawancara dilakukan kepada Bidan Ides selaku pemilik klinik). Hal tersebut masuk ke *matrix* ketiga yaitu *technical requirements* sehingga dapat diketahui teknologi atau karakteristik teknis yang telah direncanakan dan dilakukan Klinik Bidan Ides untuk memenuhi kebutuhan konsumen. dirumuskan aspek *technical requirements* yang terkait dengan *customer needs*, yaitu :

Tabel 5. Technical Requirement

No.	Technical Responses
1.	Memberlakukan sistem antre dengan nomor antrian
2.	Menggunakan bahasa Indonesia sebagai percakapan agar mudah dipahami oleh semua orang.
3.	Mengganti sistem pembukuan menjadi teknologi komputer.
4.	memprioritaskan pengobatan pada pasien darurat.
5.	Peningkatan kompetensi staff dalam hal sikap dan teknologi
6.	Penggunaan papan berisikan SOP Klinik pada dinding yang dapat dibaca oleh semua orang.

Kemudian masing-masing karakteristik teknis tersebut diberikan nilai target arah perbaikan. Berikut adalah hasil penentuan

target arah perbaikan untuk setiap karakteristik teknis Klinik Bidan Ides.

Tabel 6. Penentuan Target Arah Perbaikan

No	Technical Requirements	Target
1.	Memberlakukan sistem antre dengan nomor antrian	▲
2.	Menggunakan bahasa Indonesia sebagai percakapan agar mudah dipahami oleh semua orang.	▲
3.	Mengganti sistem pembukuan menjadi teknologi komputer.	▲
4.	memprioritaskan pengobatan pada pasien darurat.	▲
5.	Peningkatan kompetensi staff dalam hal sikap dan teknologi	▲
6.	Penggunaan papan berisikan SOP Klinik pada dinding yang dapat dibaca oleh semua orang.	▲

Simbol ▲ menunjukkan target arah perbaikan setiap karakteristik teknis, yang berarti bahwa apabila semakin tinggi atau semakin besar target yang dicapai maka semakin baik hasil yang akan diperoleh. Semua karakteristik memerlukan perbaikan atau peningkatan.

Penerapan *Quality Function Deployment* (QFD)

Selanjutnya setelah mengetahui apa saja yang menjadi aspek *technical requirements*, selanjutnya adalah membangun *House of Quality* (HOQ). Hal tersebut dilakukan setelah pemenuhan data pada *matrix* kesatu yaitu *Customer Requirements* atau *Customer Needs*

dan matrix ketiga *Technical Requirements* yang telah dibahas sebelumnya.

Planning Matrix

Matrix kedua yaitu *planning matrix* dengan cara menentukan tingkat kepentingan konsumen terhadap masing-masing daftar kebutuhan pada *matrix* pertama *customer needs*, kemudian menentukan tingkat

kepuasan para konsumen klinik yang diteliti dan membandingkannya dengan pesaing antara lain Klinik Bidan Nita dan Klinik Bidan Tuti yang berlokasi dekat dengan Klinik Bidan Ides. Data didapatkan dengan cara wawancara dan kuesioner. Sehingga dapat ditemukan jawaban mengenai atribut-atribut pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan dan harapan konsumen (*customer requirements*).

Tabel 7. Jawaban Atribut-Atribut Pelayanan

Customer Requirement	Bidan Ides	Bidan Nita	Bidan Tuti
Bidan dan staff memperlakukan pasien dengan layak dan baik.	(Nilai 4) Karena tidak menggunakan sistem antrian terkadang pasien tertukar urutan antriannya sehingga tidak adil.	(Nilai 5) Sudah menggunakan sistem antrian sehingga pasien diperlakukan dengan layak dan baik.	(Nilai 4) Karena tidak menggunakan sistem antrian terkadang pasien tertukar urutan antriannya sehingga tidak adil.
Bidan dan staff berlaku sopan santun dalam tutur kata, bahasa tubuh dan sikap	(Nilai 2) Staff klinik tidak memakai seragam dan belum menerapkan sistem S \bar{E} (Senyum, Salam, Sapa) kepada pasien yang datang.	(Nilai 3) Staff klinik tidak memakai seragam, namun Di Klinik ini menerapkan 3S (Senyum, Salam, Sapa)	(Nilai 2) Staff klinik tidak memakai seragam dan belum menerapkan sistem 3S (Senyum, Salam, Sapa) kepada pasien yang datang
Bidan dan staff dapat menjawab pertanyaan konsumen mengenai hal-hal yang berkaitan dengan klinik	(Nilai 3) beberapa staff belum dapat menjawab pertanyaan seputar klinik dengan rinci	(Nilai 5) Staff dapat menjawab dengan rinci pertanyaan seputar klinik dalam hal apapun.	(Nilai 3) beberapa staff belum dapat menjawab pertanyaan seputar klinik dengan rinci
Respon sikap, tindakan, dan kemampuan bidan dan staff apabila ada keluhan	(Nilai 2) Staff kurang memahami keluhan pasien sehingga tindakannya terkadang lambat	(Nilai 5) Klinik mengutamakan penanganan pasien darurat, sehingga tindakannya cepat apabila ada keluhan.	(Nilai 4) Staff dapat memahami keluhan pasien dengan tindakan yang cepat.
Bidan dan staff memberikan pelayanan dengan efektif dan efisien.	(Nilai 3) Masih terlihat penumpukan jumlah pasien diluar klinik.	(Nilai 4) Sudah menggunakan sistem nomor antrian sehingga lebih teratur.	(Nilai 3) masih terlihat penumpukan jumlah pasien di luar klinik.

Interrelationship

Dalam *matrix* keempat yaitu *interrelationship*, memuat hubungan antara *matrix* pertama *customer requirements* atau *customer needs* dengan *matrix* ketiga *technical requirements* dan menyimpulkannya menjadi hubungan yang kuat, menengah, lemah atau bahkan tidak ada hubungannya.

Simbol	Nilai	Tingkat Hubungan
⊙	9	Hubungan Kuat
o	3	Hubungan Sedang
Δ	1	Hubungan Lemah

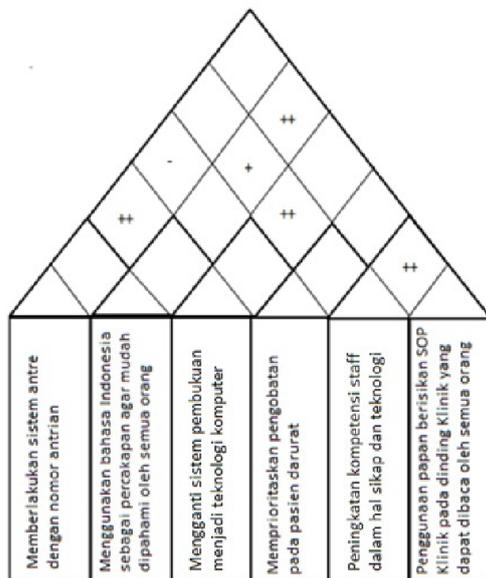
Pemberian nilai hubungan pada *matrix interrelationship* pada *matrix House of Quality* (HOQ) nantinya bersifat subjektif

berdasarkan hasil wawancara dengan Bidan Ides selakupemilik klinik dan hasil observasi.

Direction of Improvements	Rank	Importance of the WHATS		Keno category	Adjusted importance	Importance of the WHATS						
		1	2			3	4	5	6			
Respon sikap, tindakan, dan kemampuan bidan dan staff apabila ada keluhan	1	2,94	0	6,06								
Bidan dan staff memberikan pelayanan dengan efektif dan efisien	2	3,23	0	5,94	+							
Bidan dan staff mencatat informasi mengenai pasien dengan benar	3	3,23	0	4,72	Δ	+						
Bidan dan staff dapat menjawab pertanyaan pelanggan mengenai hal-hal yang berkaitan dengan klinik	4	3,23	A	3,75		0						0
Bidan dan staff berilaku sopan santun dalam tutur kata, bahasa tubuh dan sikap	5	3,22	A	3,61		0						0
Bidan dan staff memperlakukan pasien dengan layak dan baik	6	3,23	0	1,87	Δ							0

Correlation

Kemudian hubungan yang terjadi antara elemen-elemen yang ada pada *matrix* ketiga *technical requirements*, lalu dimasukkan kedalam *matrix* kelima yaitu *correlation* yang disebut *roofmatrix* (atap). Penentuan hubungan atau korelasi antar tiap *Interrelationship* bersifat subjektif berdasarkan hasil wawancara dengan Bidan Ides selaku pemilik klinik dan hasil observasi.



Gambar 1. Correlation

Interpretasi dari hubungan-hubungan di atas adalah sebagai berikut:

1. Penggunaan bahasa Indonesia sebagai percakapan berhubungan positif (+) dengan peningkatan kompetensi *staff*

dalam hal sikap dan teknologi karena *staff* klinik diharuskan dapat berbahasa Indonesia dengan baik dan benar sehingga dapat melakukan komunikasi dengan pasien.

2. Peningkatan kompetensi *staff* dalam hal sikap dan teknologi berhubungan sangat positif (++) dengan mengganti sistem pembukuan menjadi teknologi komputer, karena dengan hal tersebut *staff* harus dapat mengerti dan paham dengan penggunaan teknologi komputer.
3. Penggunaan bahasa Indonesia sebagai percakapan berhubungan sangat positif (++) dengan penggunaan papan berisikan SOP klinik yang terdapat pada dinding klinik yang dapat dibaca oleh semua orang, karena dengan penggunaan bahasa Indonesia pada papan tersebut agar dapat dimengerti oleh semua orang yang membaca papan tersebut.
4. Penggunaan papan berisikan SOP klinik pada dinding klinik yang dapat dibaca oleh semua orang berhubungan sangat positif (++) pada peningkatan kompetensi *staff* dalam hal sikap dan teknologi, karena dengan adanya papan berisikan SOP tersebut para *staff* dapat memahami dan mengingat kembali SOP klinik dengan baik.
5. Memberlakukan sistem antri dengan nomor antrian berhubungan sangat positif (++) dengan penggantian sistem pembukuan menjadi teknologi komputer, karena data riwayatpenyakit pasien dapat tersimpan secara urut sesuai dengan nomor antirannya sehingga meminimalisir kesalahan input data.
6. Memberlakukan sistem antri dengan nomor antrian berhubungan negatif (-) dengan memprioritaskan pengobatan pada pasien darurat, karena terdapat nomor antrian jadi sebaiknya pasien darurat ditindak lebih dahulu daripada pasien dengan nomor antrian dengan diberikan pemberitahuan khusus kepada pasien yang telah mengantri agar pelayanan tetap diberikan dengan adil.

Design Targets

Padamatrix keenam *design targets*, mencari korelasi antar setiap *characteristics* pada ruangan kedua. Hubungan yang dapat terjadi bersifat positif, negatif, dan tidak ada hubungannya. Data yang berada di ruangan keenam menjadi bagian terakhir yang di-input dalam bangunan *House of Quality* (HOQ) yang menjadi atap.

Dalam *matrix* ini berisi nilai *absolute importance* atau tingkat kepentingan dari

masing-masing *technical requirements* dan nilai *relative importance* atau presentase dari *absolute importance*. Nilai *absolute importance* diperoleh dengan menjumlahkan hasil perkalian antara nilai *interrelationship value* dari *matrix interrelationship* dengan nilai *customer importance*. Nilai *design targets* ini menunjukkan prioritas *technical responses* yang diberikan oleh perusahaan. Berikut ini nilai *absolute importance* dan *relative importance* dari Klinik Bidan Ides:

Tabel 8. Prioritas *Technical Requirement*

No	Technical Requirements	Absolute Importance	Relative Importance
1.	Memberlakukan sistem antre dengan nomor antrian.	60,05	12,17%
2.	Menggunakan bahasa Indonesia sebagai percakapan agar mudah dipahami oleh semua orang.	86,22	17,48%
3.	Mengganti sistem pembukuan menjadi teknologi komputer.	95,94	19,45%
4.	Memprioritaskan pengobatan pada pasien darurat.	54,54	11,06%
5.	Peningkatan kompetensi staff dalam hal sikap dan teknologi.	116,94	23,71%
6.	Penggunaan papan berisikan SOP klinik pada dinding klinik yang dapat dibaca oleh semua orang.	79,59	16,13%

Berdasarkan data di atas bahwa peningkatan kompetensi *staff* dalam hal sikap dan teknologi adalah satu-satunya karakteristik teknis yang memiliki nilai presentase *relative importance* di atas rata-rata. Dengan memfokuskan peningkatan kualitas pada karakteristik teknis ini maka Klinik Bidan Ides akan dapat memberikan pengaruh signifikan terhadap *customer Requirements* atau *customer needs* yang berhubungan tersebut.

Analisis Berdasarkan Matrix House of Quality

Hasil analisis dari *matrix House of Quality* pada Klinik Bidan Ides adalah sebagai berikut:

A. Matrix pertama : Customer Needs (WHATs)

Pada matrix pertama yaitu *Customer Needs* mengidentifikasi kebutuhan dan harapan konsumen (*customer requirements*)

melalui data berdasarkan identifikasi *Voice of Customer* (VOC), terdapat dua puluh dua atribut pelayanan Klinik Bidan Ides berdasarkan lima dimensi SERVQUAL yaitu *tangible, reliability, assurance, responsiveness, dan empathy*. Proses pengumpulan data *voice of customer* dilakukan dengan penyebaran kuesioner dengan tiga penilaian berdasarkan :

1. Atribut kenyataan layanan, 2. Atribut harapan pelayanan dan 3. Atribut pelayanan tidak tersedia kepada 120 orang responden yang mengunjungi Klinik Bidan Ides, selanjutnya setelah dikategorikan dengan Kano Model maka didapatkan berdasarkan tabel 4.4 dari dua puluh dua atribut penilaian, terdapat sepuluh atribut yang memiliki hasil atau nilai kepuasan negatif terdiri dari empat atribut dengan kategori *Indifferent* (netral), dua atribut dengan kategori *Attractive* (fitur tidak terduga yang sangat meningkatkan kepuasan konsumen apabila tersedia), dan empat

atribut dengan kategori *One-Dimensional* (berbanding lurus dengan kepuasan konsumen).

B. *Matrix kedua : Planning*

Matrix kedua yaitu *planning matrix* dengan cara menentukan tingkat kepentingan konsumen terhadap masing-masing daftar kebutuhan pada *matrix* pertama *customer needs*, kemudian menentukan tingkat kepuasan para konsumen klinik yang diteliti dan membandingkannya dengan pesaing antara lain Klinik Bidan Nita dan Klinik Bidan Tuti yang berlokasi dekat dengan Klinik Bidan Ides. Data didapatkan dengan cara wawancara dan kuesioner. Sehingga dapat ditemukan jawaban mengenai atribut-atribut pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan dan harapan konsumen (*customer requirements*).

C. *Matrix ketiga : Technical Requirements (HOWs)*

Di *matrix* ketiga yaitu *technical requirements* dapat diketahui teknologi atau karakteristik teknik yang telah direncanakan dan dilakukan Klinik Bidan Ides untuk memenuhi kebutuhan konsumen. dirumuskan aspek *technical requirements* yang terkait dengan *customer needs*, yaitu:

1. Memberlakukan sistem antrian dengan nomor antrian
2. Menggunakan bahasa Indonesia sebagai percakapan agar mudah dipahami oleh semua orang
3. Mengganti sistem pembukuan menjadi teknologi komputer
4. Memprioritaskan pengobatan pada pasien darurat
5. Peningkatan kompetensi *staff* dalam hal sikap dan teknologi
6. Penggunaan papan yang berisikan SOP Klinik pada dinding klinik yang dapat dibaca oleh semua orang.

D. *Matrix keempat : Interrelationships*

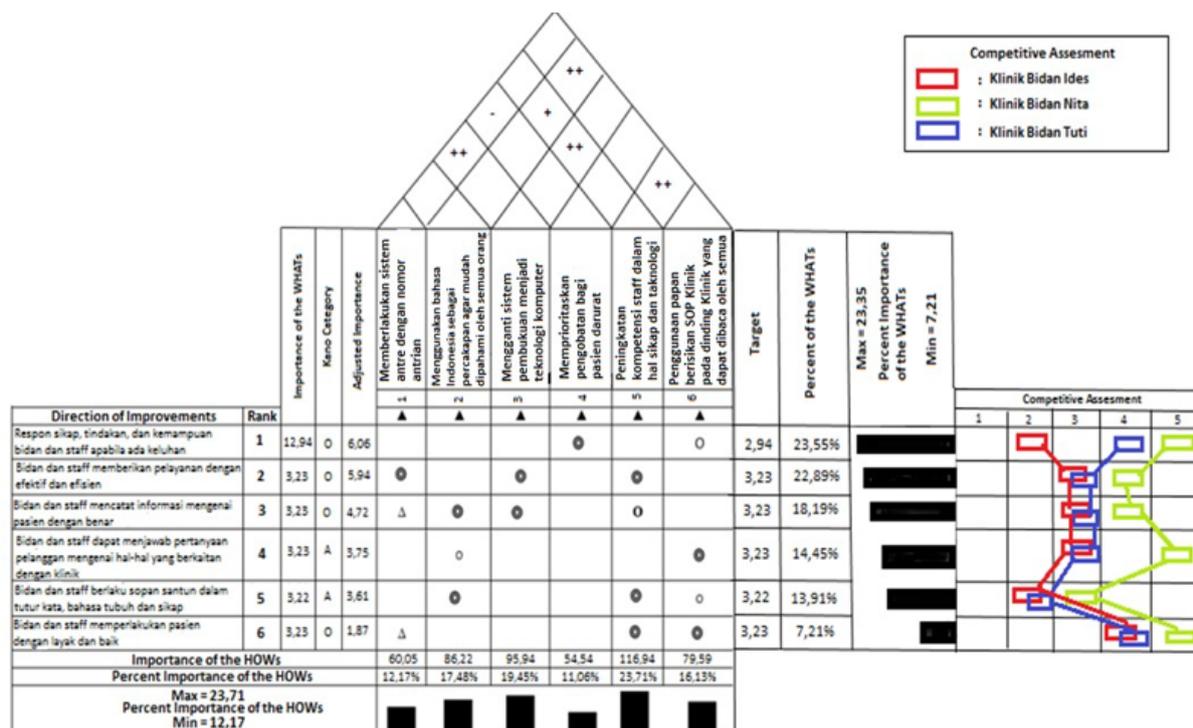
Dalam *matrix* keempat yaitu *interrelationship*, memuat hubungan antara *matrix* pertama *customer needs* dengan *matrix* ketiga *technical requirements* dan menyimpulkannya menjadi hubungan yang kuat, menengah, lemah atau bahkan tidak ada hubungannya. Setelah diidentifikasi terdapat sebelas hubungan yang kuat, empat hubungan yang sedang, dan dua hubungan yang lemah dari kedua *matrix* tersebut.

E. *Matrix kelima : Correlation*

Dalam *matrix* kelima yaitu *correlation* yang disebut *roof matrix* (atap). Penentuan hubungan atau korelasi antar tiap *Interrelationship* bersifat subjektif berdasarkan hasil wawancara dengan Bidan Ides selaku pemilik klinik dan hasil observasi. Setelah diidentifikasi terdapat empat hubungan sangat positif, satu hubungan positif, dan satu hubungan negatif.

F. *Matrix keenam : Design Targets*

Di *matrix* keenam *design targets*, mencari korelasi antar setiap *characteristics* pada ruangan kedua. Data yang berada di ruangan keenam menjadi bagian terakhir yang di-input dalam bangunan *House of Quality* (HOQ) yang menjadi atap, hasil yang diperoleh merupakan jawaban kedua dari pertanyaan yang ditanyakan dalam identifikasi masalah. Enam aspek karakteristik teknis yang didapat dari hasil wawancara diidentifikasi dengan menghitung *adjusted importance* dari tiap-tiap karakteristik tersebut dan diperoleh kesimpulan bahwa peningkatan kompetensi *staff* dalam hal sikap dan teknologi menjadi karakteristik utama yang harus diprioritaskan Klinik Bidan Ides untuk meningkatkan kepuasan konsumen.



KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan berdasarkan *matrixHouse of Quality* sebagai berikut:

- Berdasarkan hasil analisis kebutuhan konsumen (*customer requirements*) dapat disimpulkan bahwa terdapat tiga atribut dengan presentase *adjusted importance* di atas rata-rata (16,67%), yaitu:
 - Respon sikap, tindakan, dan kemampuan bidan dan *staff* apabila ada keluhan dengan total skor (23,35%)
 - Bidan dan *staff* memberikan pelayanan dengan efektif dan efisien dengan total skor (22,89%)
 - Bidan dan *staff* mencatat informasi mengenai pasien dengan benar dengan total skor (18,19%)
- Berdasarkan hasil analisis *Technical Requirements* terdapat satu atribut yang memiliki presentase *adjusted importance* pada tabel 4.13 di atas rata-rata (16,67%) yaitu peningkatan kompetensi *staff* dalam hal sikap dan teknologi dengan total skor (23,71%). Sehingga peningkatan

kompetensi *staff* dalam hal sikap dan teknologimenjadi prioritas peningkatan kualitas bagi Klinik Bidan Ides.

- Dengan mengacu berdasarkan hasil analisis *Quality Function Deployment* (QFD) maka pengembangan kualitas pada Klinik Bidan Ides dapat dilakukan dengan mengembangkan kedua karakteristik teknis yang diintegrasikan dengan atribut *Customer Requirements* yaitu :
 - Peningkatan kompetensi *staff* dalam hal sikap dan teknologi akan berpengaruh kepada respon, sikap, dan kemampuan bidan dan *staff* apabila ada keluhan.
 - Memberlakukan sistem antre dengan nomor antrian, hal itu dilakukan agar pasien dapat dilayani dengan adil sehingga tidak menimbulkan kesenjangan antar pasien yang berobat di klinik, serta dapat mengurangi penumpukan pasien sehingga pelayanan yang diberikan efektif dan efisien.
 - Mengganti sistem pembukuan menjadi teknologi komputer dilakukan untuk menghindari

kesalahan dalam pencatatan sehingga bidan dan staff dapat mencatat informasi pasien dengan benar.

Saran berdasarkan hasil penelitian ini adalah peningkatan kompetensi staff menjadi

hal yang sebaiknya diperhatikan baik untuk klinik yang sederhana ataupun bentuk organisasi lainnya, selain itu untuk penelitian selanjutnya pengukuran kepuasan konsumen dan peningkatan kualitas pelayanan dapat dilakukan pada jenis klinik ataupun bentuk pelayanan jasa lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Basterfield, Dale H. (2013). *Quality Improvement. 9 th Edition. England: Pearson Education Limited*
- Chen, K. J., Yeh, T.M., Pai, F. Y., & Chen, D. F. 2018. *Integrating refined kano model and QFD for service quality improvement in healthy fast-food chain restaurants. International Journal of Environment Research and Public Health, 15(7).*
- Goetsch DL & Davis S.2013.*Quality Management for Organisational Excellence: Introduction to Total Quality.7th.Edition.Pearson*
- Harsanto B & Chaerunnisa S. 2017. Integrasi *quality function deployment* dan model kano pada bisnis jasa. *Jurnal Manajemen. Vol.XXI (01) :2-20*
- Heizer J, Render B, & Munson C.2017.*Principle of Operations Management: Sustainability and Supply Chain Management.10th.Edition England: Pearson Education Limited.*
- Tjiptono F & Chandra G. 2016. *Service quality dan satisfaction.* Edisi 4. Yogyakarta: ANDI
- Parulian Hutapea & Nurianna Thoha.2008. *Kompetensi Plus: Teori,Desain, Kasus dan Penerapan untuk HR dan Organisasi yang Dinamis.*Jakarta: Gramedia.
- Permenkes RI.2015. *Petunjuk teknis penggunaan dana alokasi khusus bidang kesehatan, serta sarana dan prasarana penunjang subbidang sarpras kesehatan tahun anggaran 2016.* Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Priyono, A., & Yulita, A. 2017. *Integrating Kano Model and Quality Function Deployment for designing service in hospital front office. Intangible Capital, 13(5), 923–945*
- Philip K & Gary A. 2014. *Principles of Marketing. 15th edition. New Jersey:Pearson Education.*
- Russel, Roberta S. & Taylor, Bernard W. 2014. *Operations and Supply Chain Management. 8th Edition.* John Willey & Sons Singapore Pte, Inc.
- Setyono H, Fitriani D, & Adhilla F. 2016. Merancang dan mengembangkan model kepuasan mahasiswa prodi manajemen menggunakan metode *quality function deployment* berdasarkan *voice of customer.* *Jurnal Balance Vol.XIII No.2: 1-15*
- Slack N dan Jones AB. 2018. *Operations and process management principles and practice for strategic impact. 5th Edition.United Kingdom:Pearson Education Limited*
- Swink, M., Melnyk, S. A., Cooper, M. & Hartley, J. L., (2014). *Managing Operations Accross The Supply Chain. 2th edition. Americas, New York, NY 10020: McGraw-Hill Companies, Inc.*
- Uma S & Roger B. 2017. *Metode Penelitian untuk Bisnis. Edisi 6 buku 1.* Jakarta Selatan: Salemba Empat

- Utami, E. 2015. Pendekatan Model Kano Pada *Quality Function Deployment* Untuk Perbaikan Kualitas Kegiatan Belajar Mengajar. *Jurnal Ilmiah Teknik Industri*, 14(2), 187–195.
- Zeithaml, V. A., Bitner, M. J., & Gremler, D. D. (2013). *Service Marketing*, Sixth Edition. America: Mc Graw Hill.
- Fatubun A.2018.Tingkat Kesejahteraan Penduduk Jawa Barat Membaik.Ayobandung.com (Diunduh: 2018 Jan 20). <https://www.ayobandung.com/read/2018/12/20/42047/tingkatkesejahteraan-penduduk-di-provinsi-jawa-barat-membaik>
- Kinanti AA.2018. Cermat Memilih, Ini Plus Minus Bersalin di Rumah, Klinik Bidan dan RS.Popmama.com.(Diunduh: 2018 Jan 08).<https://www.popmama.com/amp/pregnancy/birth/annas/plus-minus-bersalin-di-rumah-klinik-bidan-dan-rsrumah-klinik-bidan-dan-rs>
- Mul C,Els PY. 2018. Sehari 342 Bayi Lahir di Bogor. Metropolitan.id (Diunduh:2018 Jan 08). Tersedia pada: <http://www.metropolitan.id/2018/06/sehari-342-bayi-lahir-di-bogor/>
- Revina P.2013.Pemilihan Tempat Bersalin Ideal.Indonesiana.tempo.co (Diunduh:2018 Jan 08).<https://indonesiana.tempo.co/read/4865/2013/11/09/Pemilihan-tempat-bersalin-ideal->