

**TESIS**

**UPAYA PENINGKATAN MUTU PELAYANAN  
DENGAN METODE *QUALITY FUNCTION DEPLOYMENT* (QFD)  
DI INSTALASI RAWAT JALAN RUMAH SAKIT SEMEN GRESIK**



**ASMAUNAH ASRININGTYAS**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM MAGISTER  
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
SURABAYA  
2015**

**TESIS**

**UPAYA PENINGKATAN MUTU PELAYANAN  
DENGAN METODE *QUALITY FUNCTION DEPLOYMENT* (QFD)  
DI INSTALASI RAWAT JALAN RUMAH SAKIT SEMEN GRESIK**



**ASMAUNAH ASRININGTYAS  
NIM 101314453028**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM MAGISTER  
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
SURABAYA  
2015**

**UPAYA PENINGKATAN MUTU PELAYANAN  
DENGAN METODE *QUALITY FUNCTION DEPLOYMENT* (QFD)  
DI INSTALASI RAWAT JALAN RUMAH SAKIT SEMEN GRESIK**

**TESIS**

**Untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan  
Minat Studi Administrasi Rumah Sakit  
Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Airlangga**

**Oleh:**

**ASMAUNAH ASRININGTYAS  
NIM 101314453028**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM MAGISTER  
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
SURABAYA  
2015**

## PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Tesis  
Minat Studi Administrasi Rumah Sakit  
Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga  
dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh gelar  
Magister Kesehatan (M.Kes.)  
pada tanggal 3 November 2015



### Tim Penguji:

- Ketua : Dr. M. Bagus Qomaruddin, Drs., M.Sc.  
Anggota : 1. Dr. Thinni Nurul Rochmah, Dra.Ec., M.Kes.  
2. Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS.  
3. Widodo J. Pudjirahardjo, dr., M.S., M.PH., Dr.PH.  
4. Dwi Aryani, drg., M.ARS.  
5. Sri Rahayu, dr., M.ARS.

**PERSETUJUAN**

**TESIS**

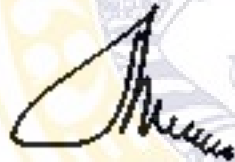
**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Magister Kesehatan (M.Kes.)  
Minat Studi Administrasi Rumah Sakit  
Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Airlangga**

**Oleh:**

**ASMAUNAH ASRININGTYAS  
NIM 101314453028**

**Menyetujui,  
Surabaya, 3 November 2015**

**Pembimbing Ketua**



**Dr. Thiani Nurul Rochmah, Dra.Ec., M.Kes.  
NIP 196502111991032002**

**Pembimbing**



**Dr. Djazuly Chafidyanto, S.KM., M.ARS.  
NIP 197111081998021001**

**Mengetahui,**

**Ketua Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan**



**Dr. Thiani Nurul Rochmah, Dra.Ec., M.Kes.  
NIP 196502111991032002**

## PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : ASMAUNAH ASRININGTYAS  
NIM : 101314453028  
Program Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Minat Studi : Administrasi Rumah Sakit  
Angkatan : 2013  
Jenjang : Magister

menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul:

### UPAYA PENINGKATAN MUTU PELAYANAN DENGAN METODE *QUALITY FUNCTION DEPLOYMENT* (QFD) DI INSTALASI RAWAT JALAN RUMAH SAKIT SEMEN GRESIK

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Surabaya, 3 November 2015



(Asmaunah Asriningtyas)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan tesis dengan judul **“Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan dengan Metode *Quality Function Deployment* (Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Semen Gresik)”** ini dapat terselesaikan. Tesis ini membahas tentang proses menetapkan kebutuhan konsumen melalui harapan dan penilaian pelanggan terhadap pelayanan di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Semen Gresik, yang selanjutnya dianalisa berdasarkan *House of Quality* untuk merencanakan dan mengembangkan produk atau jasa yang sesuai dengan harapan dan kebutuhan pelanggan. Rekomendasi yang dihasilkan dapat digunakan sebagai strategi meningkatkan mutu pelayanan pasien di IRJ RSSG.

Ucapan terima kasih yang tak terhingga saya haturkan kepada yang terhormat Dr. Thinni Nurul Rochmah, Dra.Ec., M.Kes. selaku pembimbing utama yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, motivasi dan saran hingga tesis ini bisa terselesaikan dengan baik. Ucapan terima kasih yang tak terhingga juga saya sampaikan kepada yang terhormat Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS. selaku pembimbing kedua yang dengan kesabaran dan perhatiannya dalam memberikan bimbingan, pengarahan, semangat dan saran demi kesempurnaan tesis ini.

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya juga kami sampaikan kepada:

1. Prof. Dr. Moh. Nasih, S.E., M.T., Ak. selaku Rektor Universitas Airlangga yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Pascasarjana di Universitas Airlangga
2. Prof. Dr. Tri Martiana, dr., M.S., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Pascasarjana di Universitas Airlangga.
3. Dr. Thinni Nurul Rochmah, Dra.Ec., M.Kes., selaku Ketua Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga yang telah banyak mencurahkan perhatian dan memberikan asuhan akademik selama proses pendidikan.
4. Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS., selaku Ketua Minat Studi Administrasi Rumah Sakit Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, yang telah banyak mencurahkan perhatian dan memberikan asuhan akademik selama proses pendidikan.
5. Seluruh dosen pengajar Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, yang telah memberikan ilmu dan memotivasi agar selalu belajar untuk lebih meningkatkan wawasannya.
6. Tim penguji Dr. M. Bagus Qomaruddin, Drs., M.Sc., Widodo J. Pudjirahardjo, dr., M.S., M.PH., Dr.PH., Dr. Thinni Nurul Rochmah,

- Dra.Ec., M.Kes., Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS., Dwi Aryani, drg., M .ARS., Sri Rahayu, dr ., M .ARS., dan M aya S aridewi, S .KM., M.Kes. yang telah banyak memberikan masukan yang berharga pada kesempurnaan penulisan tesis ini.
7. Dr. Erry Gautama., selaku Direktur Utama PT. Cipta Nirmala yang telah memberikan ijin dan fasilitas kepada saya untuk menempuh pendidikan Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
  8. Dra. Ferdiana Gafar, selaku Direktur Keuangan PT. Cipta Nirmala yang telah memberikan ijin dan fasilitas kepada saya untuk menempuh pendidikan Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
  9. Dr. Muchdor, SpB., selaku Kepala Rumah Sakit Semen Gresik yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada saya untuk menempuh pendidikan Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, serta melakukan penelitian di Rumah Sakit Semen Gresik.
  10. Teman-teman Tim Mutu Rawat Jalan Rumah Sakit Semen Gresik, yang selama penelitian memberi dukungan dan bantuan dalam pengumpulan data.
  11. Responden penelitian, pasien klinik penyakit dalam Rumah Sakit Semen Gresik yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan masukan demi terlaksananya tujuan pembuatan tesis ini.
  12. Teman-teman kuliah Minat Studi Administrasi Rumah Sakit angkata 2013, yang selama kuliah dan penelitian memberi dukungan dan motivasi dalam menyelesaikan tesis ini.
  13. Mbak Ade, mbak Lusi, mas Kukuh dan mas Husni, selaku staf administrasi staf AKK FKM Unair, yang selama ini membantu kelancaran proses perkuliahan dan ujian mahasiswa.
  14. Ibunda Manise, yang selalu mendoakan dan memberi dukungan sehingga saya dapat menyelesaikan pendidikan ini.
  15. Suami tercinta Donny Imanul Rochimadjaja, SH. MH., dan anak-anakku tersayang Rizki Aditia, Windy Windya, Ronaldi Rizkiawan, Dias Resti Cahyani dan Amandito Ridho Rachmadi, yang telah memberi dukungan serta semangat untuk menyelesaikan pendidikan. Terima kasih atas kesabaran, kerelaan dan pengorbanannya dalam penyelesaian tesis ini.
  16. Semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu-persatu, yang telah membantu sampai tesis ini selesai.

Semoga hasil penelitian ini berguna bagi peningkatan mutu pelayanan IRJ RSSG dan semoga juga bermanfaat bagi yang menggunakannya.

Surabaya, 3 November 2015

Penulis



## SUMMARY

### **Improvement of Service Quality by Quality Function Deployment (QFD) Method (In the purpose of improving the Service Quality of Outpatient Installation at Semen Gresik Hospital)**

Outpatient Installation (OI) is the front-line service unit of hospital as many patients are admitted to the hospital through OI for the first time. Therefore, unsatisfying OI visit can turn into a failure. The problem raised in this study is the low level of satisfaction of outpatients reached 73.75% of Minimum Service Standard of Hospital ( $\geq 90\%$ ) in the years of 2014 at OI of Semen Gresik Hospital (SGH). This research objective is to formulate a recommendation on the service quality improvement by QFD method as a strategy to increase service quality at SGH. The specific purposes of this research are: (1) Determining the customer's needs in every customer service at OI of SGH, (2) Develop a planning matrix of customer's needs which includes: the ratio improvement, the magnitude of the weight of crude (raw weight) and the weight of net (net / normalized raw weight) of the customer's needs in each service at OI of SGH, (3) Prepare technical response of each service at OI of SGH, (4) Determine the strong relationships of technical response to customer's needs in every service at OI of SGH, (5) Determine the priority of technical response and priority of Customer's Need of every service at OI of SGH, (6) Prepare the structure of house of quality of each service at OI of SGH, (7) Prepare recommendation efforts to improve the quality of service in each OI of SGH by the method of Quality Function Deployment.

This research is an observational study using the cross sectional method in the data collection. This research was conducted in four steps. Step I, was preparing the questionnaire used in the study. The questionnaire was then tested for its validity and reliability before using it at a later stage. At this stage besides determining external respondents which are patients, we also established a team of the Quality Improvement of OI as internal respondents in this study. Step II, was getting expectations and the actual fact of customer service through questionnaires that have been tested for its validity and reliability and compiled gap by comparing between the expectations and the reality of the service based on its scale. Step III, was the step of Preparation of the House of Quality which comprises the steps of (1) Preparation of Customer's Needs, (2) Preparation of Planning Matrix, namely the determination Goal, counting Improvement Ratio, Raw Weight and Normalized Raw Weight, (3) Preparation of Response Technical, (4) Determining the matrix ties (relationship), (5) Preparation of priority of technical response, (6) Determining the Technical Correlation on the roof of House of Quality. Step IV, which was the stage of analysis and preparation of recommendations. Four stages of this research were conducted for 8 months, from October 2014 to Juni 2015. Sources of information of the research in phase I and II were patients who had received services more than two times at the disease clinic of OI of Semen Gresik Hospital. In step IV, to achieve the goal and

technical response obtained based on Focus Group Discussion (FGD) conducted by managers and heads of units in outpatient SGH totaling 9 people, while the relationship was obtained through the scoring of all 9 managements.

The Result of the first phase of the study is to determine the Customer's needs of OI of SGH. Data of patients interest level is obtained based on the patient expectations, while Customer Satisfaction Performance is obtained based on assessment of the current services. Next all the data obtained are calculated for the Improvement Ratio and Raw Weight and Net Raw Weight, besides it also determines the technical response, technical response relationship and the priority of response technique. Calculations are then summarized in a house of quality. The house of quality obtains the priority of customer's needs and order of priority technical response to draft recommendations of OI of SGH service quality improvement. Then we draft a strategic issue for FGD. FGD aims to describe the results of research and make clarification.

Based on the analysis of the research using QFD, there are some Conclusions as the following: 1) The results of an analysis of the House of Quality got first priority the needs of the customer are (1) the accuracy of the opening hours doctor service, (2) a discussion of nurses with patients and family enough, (3) the waiting time of patients at enrollment quickly, (4) the waiting time laboratory results quickly, (5) the waiting time fast radiology results. 2) Recommendation efforts to improve the quality of service that must be done is (1) physician services are 1) the evaluation of the implementation of the SPO, 2) supervision of compliance with the doctor to SPO, 3) a system of reward and punishment to the doctor, 4) SMS Gateway RSSG as a reminder hour Physician practices, 5) Physician Practice reschedule hours. (2) Nursing services are 1) training of Customer Services, 2) evaluation of the implementation of the SPO, 3) undergraduate nursing education programs, 4) the reward system for nurses. (3) Patient Enrollment Services are 1) the evaluation of patient enrollment SPO, 2) registration is divided into BPJS and Non BPJS, 3) updates to the master patient index according SPO, 4) training of Customer Services. (4) Laboratory services are 1) supervision of the implementation of the SPO, 2) the evaluation of the SPO 3) training pl ebotomi, 4) MoU repair LIS, 5) increasing the volume of use of laboratory equipment, 6) Increase the use of LIS. (5) Radiology services are 1) the evaluation of the implementation of the SPO, 2) supervision of the implementation of the SPO, 3) D4 Radiografer education program.

As for suggestions as follows: 1) the hospital needs to socialize and implement the results of the research and steps are taken to improve the quality of customer service at OI of SGH. 2) the hospital needs to improve the coordination between the related units to achieve the customer service quality improvement program at OI of SGH. 3) the hospital needs to evaluate the implementation of quality of service at OI of SGH or in other units.