

RINGKASAN

METODE *QUALITY FUNCTION DEPLOYMENT* (QFD) SEBAGAI DASAR ANALISIS PENINGKATAN MUTU PELAYANAN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT ISLAM DARUS SYIFA' SURABAYA

Unit rawat inap Rumah Sakit Islam Darus Syifa' sebagai salah satu unit pelayanan bisnis di rumah sakit diharapkan dapat mampu mendukung peningkatan pendapatan bagi rumah sakit. Namun masih terdapat banyak problem seperti belum optimalnya tingkat hunian dan masih banyaknya keluhan dari pasien yang ditujukan terhadap pihak manajemen melalui kotak keluhan rumah sakit sehingga diperlukan berbagai upaya untuk mengurangi atau menghilangkan keluhan pasien tersebut.

Pelayanan yang dilakukan oleh dokter, perawat serta petugas unit penunjang yang lain seperti petugas apotek, radiologi, laboratorium, gizi, kasir, kebersihan bahkan petugas parkir sangat berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap, sehingga pihak manajemen harus menaruh perhatian sebagai sebuah prioritas untuk memperbaiki mutu pelayanan petugasnya.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh pihak manajemen untuk mengurangi atau menghilangkan keluhan pasien adalah melalui melibatkan dan penggalian harapan dan kebutuhan pasien dengan mengetahui "apa yang sebenarnya mereka inginkan" yang disebut sebagai "*voices of customer's*", kemudian rumah sakit berdasarkan kemampuan dan standar teknis yang dimilikinya melakukan *setting* terhadap pelayanan sehingga sesuai yang dibutuhkan oleh pasien tersebut.

Tujuan penelitian ini adalah melakukan analisa terhadap kualitas pelayanan di ruang rawat inap yang terdiri atas kelas III, kelas II, kelas I dan kelas VIP Rumah Sakit Islam Darus Syifa' dengan menggunakan metode *Quality Function Method (QFD)* yang akan dapat memetakan hubungan antara harapan dan kebutuhan pelanggan (*voices of customer's*) dan kemampuan serta standar teknis manajemen rumah sakit melalui matriks *House of Quality* (rumah kualitas).

Metodologi penelitian menggunakan penelitian *observasional crosssectional*, dengan sampel pasien yang sedang menjalani rawat inap dengan kriteria tertentu dengan besar sampel ditentukan secara *total sampling*. Penelitian dilakukan selama 30 hari. Pengukuran harapan, kepentingan dan penilaian pelayanan terhadap pasien dengan menggunakan kuesioner tertutup yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan menggunakan aspek SERVQUAL dari Parasuraman dan Phillip Kotler (dimodifikasi peneliti) yang meliputi aspek *tangibles, responsiveness, reliability*, empati, keramahan dan daya tanggap. Harapan dan kebutuhan pelanggan selanjutnya dilakukan analisis dengan metode QFD melalui matriks *house of quality*.

Hasil penelitian menunjukkan pengidentifikasian *voice of customer* berupa kebutuhan pelayanan yang diharapkan pasien di ruang rawat inap berdasarkan dimensi kualitas SERVQUAL dari Parasuraman dan Phillip Kotler (dimodifikasi peneliti).

Harapan tertinggi pasien terhadap pelayanan petugas medis berdasarkan dimensinya, adalah terhadap dimensi *responsiveness*, tingkat kepentingan tertinggi adalah pada dimensi *reliability* dan penilaian pelayanan petugas medis (dokter) terendah terjadi pada dimensi *responsiveness*. Hampir keseluruhan atribut pelayanan oleh petugas medis (dokter) tidak terpenuhi atau dengan kata lain bahwa harapan pasien masih lebih tinggi dibandingkan terhadap penilaian kenyataan pelayanan yang diterima (*gap*), kecuali atribut kecepatan dokter melakukan tindakan saat pasien pertama kali datang telah melebihi harapan pasien. Rata-rata *Improvement Ratio* (IR) seluruh dimensi kualitas pelayanan petugas medis (dokter) termasuk dalam katagori 2, berdasarkan skala Cohen berarti dapat dilakukan perbaikan dengan tingkat hambatan sedang (*moderately difficult improvement*). Permasalahan paling sulit atau paling besar terhadap kualitas pelayanan petugas medis (dokter) adalah dimensi *responsiveness*, yaitu termasuk katagori 3 dengan tingkat hambatan sulit atau besar (*difficult improvement*). *Cumulative Net/Normalized Raw Weight* (CNRW) yang terbesar terhadap pelayanan medis (dokter) terjadi pada dimensi *responsiveness*.

Harapan tertinggi pasien terhadap pelayanan petugas keperawatan (perawat) berdasarkan dimensinya, adalah terhadap dimensi *tangibles*, tingkat kepentingan tertinggi adalah pada dimensi *reliability* dan penilaian terendah terjadi pada dimensi *tangibles*. Sebagian besar atribut kebutuhan tidak terpenuhi atau dengan kata lain bahwa harapan pasien masih lebih tinggi dibandingkan terhadap penilaian kenyataan pelayanan yang diterima (*gap*). Namun terdapat beberapa atribut yang telah melebihi harapan pasien yaitu kemudahan perawat dihubungi, waktu menunggu pelayanan perawat, kecepatan melakukan tindakan keperawatan, kecepatan perawat menganalisa diagnosa keperawatan, jadwal pemberian obat dan makanan tepat waktu, perawat memberikan perhatian khusus, perawat memperlihatkan raut muka yang baik dan perilaku perawat yang ramah. *Improvement ratio* pelayanan petugas keperawatan (perawat) yang terbesar adalah dimensi *tangibles* (katagori 2) dengan tingkat hambatan sedang (*moderately difficult improvement*). Sedangkan rata-rata seluruh dimensi kualitas pelayanan petugas keperawatan (perawat) berdasarkan skala Cohen termasuk katagori 1 yang berarti bahwa perbaikan kualitas pelayanan petugas keperawatan (perawat) dapat dilakukan dengan tingkat hambatan ringan. *Cumulative Net/Normalized Raw Weight* (CNRW) yang memiliki bobot terbesar dan perlu mendapat perhatian terhadap pelayanan keperawatan (perawat) adalah dimensi *reliability*.

Harapan tertinggi pasien terhadap pelayanan petugas penunjang medis (apotek, laboratorium dan radiologi) adalah terhadap dimensi keramahan, tingkat kepentingan tertinggi adalah pada dimensi daya tanggap dan penilaian terendah terjadi pada dimensi daya tanggap. Sebagian besar atribut pelayanan oleh petugas penunjang medis juga tidak terpenuhi, namun terdapat beberapa atribut yang telah melebihi harapan pasien yaitu waktu menunggu pemesanan obat tidak lebih dari 5 menit, kecepatan petugas apotek memberi informasi obat, kemampuan petugas apotek mengkomunikasikan cara penggunaan, efek samping dan manfaat obat dan petugas radiologi baik dan tidak kasar. Rata-rata *improvement ratio* seluruh dimensi kualitas pelayanan petugas penunjang medis (apotek, laboratorium dan radiologi) berdasarkan skala Cohen termasuk katagori 1 dengan tidak ada hambatan atau sangat kecil.

Dimensi *tangibles*, empati dan daya tanggap petugas termasuk dalam katagori 2 dengan tingkat hambatan sedang (*moderately difficult improvement*). *Cumulative Net/Normalized Raw Weight* (CNRW) dimensi kualitas pelayanan yang memiliki bobot terbesar terhadap pelayanan penunjang medis adalah dimensi *reliability*.

Terhadap pelayanan penunjang non medis (gizi, kebersihan dan parkir), sebagian besar pasien mengharapkan dimensi keramahan, tingkat kepentingan pelayanan tertinggi adalah dimensi daya tanggap dan penilaian pelayanan terendah adalah pada dimensi *responsiveness*. Rata-rata *improvement ratio* seluruh dimensi kualitas pelayanan berdasarkan skala Cohen termasuk katagori 1 dengan interpretasi tidak perlu ada perubahan kualitas pelayanan atau dapat dilakukan dengan tingkat hambatan ringan. Dimensi *responsiveness* dan *reliability* termasuk dalam katagori 2 dengan tingkat hambatan sedang (*moderately difficult improvement*). *Cumulative Net/Normalized Raw Weight* (CNRW) atribut kualitas pelayanan yang memiliki bobot terbesar dan memerlukan perhatian adalah dimensi *reliability*.

Hubungan yang terjadi antara *customer's requirement* dan *technical/design requirement* adalah sebanyak 449 yang terdiri dari atas hubungan kuat sebanyak 209(46,5%), hubungan sedang sebanyak 139(31,0%), hubungan lemah sebanyak 101(22,5%). Adapun hasil analisis menunjukkan bahwa terjadi hubungan sinergi sebanyak 168(98,8%) dan hubungan konflik sebanyak 2(1,2%).

Saran-saran yang dapat diberikan adalah (1) Terhadap permasalahan pelayanan medis (dokter) perlu dilakukan pendekatan yang lebih baik terhadap petugas medis (dokter) terutama dokter spesialis, termasuk pengaturan jadwal kunjungan/*visite* harian yang dilakukan setiap hari dengan jadwal yang tetap, pengaturan mekanisme *reward/sharing* yang saling menguntungkan, mengoptimalkan peran dan fungsi komite medik, mempertegas kembali komitmen dokter spesialis terhadap rumah sakit, memberikan kewenangan/kesempatan dokter spesialis untuk merawat secara penuh pasien diruangan tertentu, lebih mengoptimalkan dokter umum, menambah jumlah dokter spesialis serta mengupayakan dokter spesialis tetap. (2) Terhadap pelayanan petugas keperawatan (perawat) upaya yang dapat dilakukan adalah kegiatan yang dapat meningkatkan aspek *reliability* atau keandalan perawat melalui berbagai pelatihan baik pelatihan peningkatan teknis/*skill* guna meningkatkan ketrampilan atau peningkatan pengetahuan melalui seminar, pertemuan ilmiah dan lain-lain. Perawat perlu lebih sering melakukan komunikasi dengan pasien, perlu diupayakan alat bantu pasien untuk menghubungi atau memanggil petugas perawat baik berupa bel atau lampu. Selain itu, perawat perlu lebih memperhatikan *personal hygiene* pasien, kebersihan diri dan tempat tidur (sprei) serta memiliki protap yang mengaturnya. Manajemen perlu melengkapi semua protap yang terkait dengan pelayanan keperawatan serta mengevaluasi pelaksanaannya. Aspek *tangible* petugas perawat dengan menggunakan standar pakaian dan perlengkapan yang lain, serta rumah sakit perlu mendorong dan melakukan upaya mendukung pendidikan perawat yang berkelanjutan. (3) Permasalahan pelayanan oleh petugas penunjang medis dan non medis lebih banyak menyangkut dimensi kualitas *reliability* dan daya tanggap, sehingga manajemen perlu menekankan perbaikan terhadap dimensi tersebut. Petugas cepat melayani dan memberi solusi terhadap masalah, cepat tanggap

memberikan informasi terkait pelayanan yang ada atau bermasalah. Keandalan petugas juga perlu mendapat perhatian manajemen melalui berbagai upaya pelatihan peningkatan kemampuan teknis dan pelayanan, serta perlu diperhatikan keandalan alat dan sarana pemeriksaan yang ada, melalui *maintenance* yang baik, pemeriksaan keamanan secara berkala dan kalibrasi alat. Petugas gizi perlu lebih meningkatkan upaya komunikasi, edukasi dan konsultasi gizi terutama terhadap pasien dengan diet khusus serta peningkatan kemampuan dalam penataan dan pengelolaan menu yang baik dan menarik. Kebersihan rumah sakit harus ditingkatkan dengan petugas kebersihan sebaiknya bekerja secara tidak terjadwal, namun terus menerus seperti karyawan yang lain. Perlu dipikirkan untuk menambah jumlah petugas kebersihan. Pelayanan parkir memerlukan pemikiran yang sungguh-sungguh, perlu dipikirkan akses pelayanan pasien ke UGD dan yang lainnya dan bahkan melakukan relokasi tempat parkir.

Kata kunci : Kualitas pelayanan, *Quality Function Deployment* (QFD), suara pelanggan, *House of Quality* (HOQ), kepuasan pasien.



SUMMARY

Quality Function Deployment (QFD) Method as a Base Analysis Service Quality Improvement at The Inpatient Ward Department Darus Syifa' Islamic Hospital Surabaya

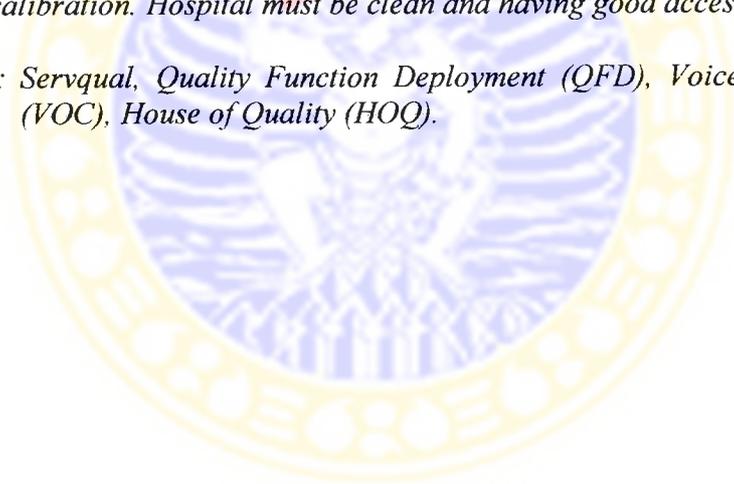
This research of observational crosssectional study with House of Quality (HOQ) uses the survey method with total sampling data collection at the inward department Darus Syifa' Islamic Hospital. The steps of HOQ analysis are (1) Identifying the voice of customer, that consists of identifying the service need, determining the priority of consumer's need and determining the rank of the consumer's satisfaction toward the service attribute, (2) Identifying the voice of engineer, that consists of determining the organizational target, determining the improvement ratio, determining the raw weight, identifying the technical need, determining the relationship between the customer requirement and the design requirement and also the correlation matrix between the design requirement.

The result of the research indicated that the identification of the voice of customers is as follows (1) The service needs expected by the patients are based on 6 (six) dimensions of the service quality are adopted from SERVQUAL Parasuraman and Phillip Kotler. The validity statistical test showed that six dimensions of the service quality, meaning that all the questionnaire items used are valid and reliable. (2) Highest customer's need for services by doctor is responsiveness, highest degree of importance is reliability and lowest actual services is responsiveness. Average Improvement Ratio (IR) all of dimension services by doctor are 2nd Cohen category with moderately difficult improvement. The biggest dimension problem services by doctor is responsiveness with 3th category or difficult improvement. The biggest Cumulative Net/Normalized Raw Weight (CNRW) services by doctor is responsiveness. Highest customer's need for services by nurse is tangibles dimension, highest degree of importance is reliability and lowest actual services is tangibles. The biggest improvement ratio is tangibles dimension or 2nd Cohen category with moderately difficult improvement. Average all of dimensions services by nurse 1st Cohen category with no change or light difficult improvement. The biggest Cumulative Net/Normalized Raw Weight (CNRW) dimension and needed attention by management is reliability. Services by medical supporting (apotic, laboratory and radiology) characterized by highest customer's need is hospitality, highest degree of importance is awareness and the lowest services actual is awareness. Average improvement ratio all of dimension are 1st Cohen category. Tangibles, empathy and awareness are 2nd Cohen category with moderately difficult improvement. The biggest Cumulative Net/Normalized Raw Weight (CNRW) is reliability. A mount of part patient have customer's need for non medical supporting services (pantry, cleaning and parking) is hospitality, highest degree of importance is awareness and lowest actual services is responsiveness. Average improvement ratio all of dimension are 1st Cohen category. Responsiveness and reliability are 2nd Cohen category with moderately difficult improvement. Highest Cumulative Net/Normalized Raw Weight (CNRW) is reliability.

The relationship between customer's requirement and technical/design requirement is 449 consists of strong relationship is 209(46,5%), moderate relationship is 139(31,0%), and weak relationship is 101(22,5%). The result of analysis indicated a synergic relationship of 168(98,8%) and conflict relationship of 2(1,2%).

The suggestions based on the conclusion are (1) The problem with services by doctor related with specialist doctor, so management must be to do better approach include daily visite schedule permanent, reward/sharing mechanism witch giving benefit each other, optimalized rule of medic committee, improvement commitment to hospital, giving to the doctor to care all of patient in the specialist room, improvement ability of general practitioners and to add specialist doctor also support the doctor education (2) The main problem with services by nursing based on reliability dimension, so whatever effort to increase nurse ability can do that. For example training of both are skill training or attitude training. Communication with patient must be frequent, and management make room signal caller by ring or lamp. Patient personal hygiene must be giving more attention and covered by standard operating procedure. Tangible aspect quality services by nurse must be giving attention also where by nurse clothing standard and other attribute. (3) Reliability and awareness are biggest problem for services by medical and non medical supporting, so management must be stressed for both of dimensions. Reliability can be improve by training for pantry services, how to make better food services, patient communication and education. Important to make better equipment maintenance and scheduled calibration. Hospital must be clean and having good access for parking.

Key words : Servqual, Quality Function Deployment (QFD), Voices of customer's (VOC), House of Quality (HOQ).



ABSTRACT

This research of observasional crosssectional study with House of Quality (HOQ) uses the survey method with total sampling data collection at the inward department Darus Syifa' Islamic Hospital.

The result is highest customer's need for services by doctor is responsiveness (4,4124), highest degree of importance is reliability and lowest actual services is responsiveness. Average Improvement Ratio (IR) all of dimension services by doctor are 2nd Cohen category with moderately difficult improvement. The biggest dimension problem services by doctor is responsiveness with 3th category or difficult improvement. The biggest CNRW services by doctor is responsiveness. Highest customer's need for services by nurse is tangibles dimension, highest degree of importance is reliability and lowest actual services is tangibles. The biggest improvement ratio is tangibles dimension or 2nd Cohen category with moderately difficult improvement. Average all of dimensions services by nurse are 1st Cohen category with no change or light difficult improvement. The biggest CNRW dimension and needed attention by management is reliability. Services by medical supporting (apotic, laboratory an radiology) characterized by highest customer's need is hospitality, highest degree of importance is awareness and the lowest services actual is awareness. Average improvement ratio all of dimension are 1st Cohen category. The biggest CNRW is reliability. A mount of part patient have customer's need for non medical supporting services (pantry, cleaning and parking) is hospitality, highest degree of importance is awareness and lowest actual services is responsiveness. Average improvement ratio all of dimension are 1st Cohen category. CNRW is reliability.

The relationship between customer's requirement and technical/design requirement is 449 consists of strong relationship is 209(46,5%), moderate relationship is 139(31,0%), and weak relationship is 101(22,5%).

The suggestions based on the conclusion are (1) The suggestions based on the conclusion are (1) The problem with services by doctor related with specialist doctor, so management must be to do better approach include daily visite schedule permanent, reward/sharing mechanism witch giving benefit each other, optimalized rule of medic committee, improvement commitment to hospital, giving to the doctor to care all of patient in the specialist room, Improvement ability of general practitioners and to add specialist doctor also support the doctor education (2) The main problem with services by nursing based on reliability dimension, (3) Reliability and awareness are biggest problem for services by medical and non medical supporting.

Key words : Servqual, Quality Function Deployment (QFD), Voices of customer's (VOC), House of Quality (HOQ).