Desain Sistem Penentuan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Menggunakan Metode *Quality Function Deployment* (QFD) Sebagai Upaya meningkatkan *Customer Satisfaction* di Rumah Sakit Banyumanik Semarang

Diota Wahyu Kristanto
Universitas Dian Nuswantoro, Ilmu Komputer, Sistem Informasi – S1
Jl. Nakula I No.5-11, Semarang, 50131, (024) 3517261
E-mail : 112201003927@mhs.dinus.ac.id

Abstrak

Meningkatnya jumlah penduduk yang sangat signifikan menjadi perhatian utama dalam pelayanan kesehatan. Tujuan utama pelayanan kesehatan adalah mencapai kepuasan pengguna jaminan kesehatan yang diberikan oleh penyedia jasa layanan kesehatan. Rumah Sakit menjadi komponen utama dalam pelayanan BPJS. Rumah Sakit Banyumanik Semarang dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta BPJS untuk pasien rawat inap masih harus diukur apakah sudah memenuhi tingkat kepuasan pelayanan pasien atau belum. Hal ini menyebabkan diperlukannya upaya *continuous improvement* layanan Rumah Sakit yang meliputi proses perbaikan, perencanaan, dan peningkatan pelayanan kesehatan secara konsisten dan berkelanjutan berorientasi pada kepuasan pasien. Salah satu metode yang dapat diterapkan adalah dengan Quality Function Deployment (QFD). Hasil perhitungan dan analisa QFD pada Rumah Sakit Banyumanik Semarang menunjukkan bahwa atribut jasa pelayanan yang dianggap penting oleh pasien berdasarkan tingkat kepentingan adalah menjaga kerahasiaan pasien selama berada dalam ruang rawat inap dengan nilai 3,564; bedasarkan urutan kinerja adalah menjaga kerahasiaan pasien selama berada dalam ruang rawat inap dengan nilai 4,25; berdasarkan nilai urutan prioritas adalah pelatihan perawat untuk pelayanan pasien dengan nilai 19,8650. Hal kedepan yang dapat dilakukan untuk lebih meningkatkan pelayanan pasien adalah melakukan pengukuran kembali tentang kepuasan pasien dan melakukan analisis peningkatan kepuasan konsumen dengan metode analisis fishbone diagram dan six sigma.

Kata Kunci : Jasa Pelayanan, Quality Function Deployment, House of Quality, Urutan Prioritas, Rumah Sakit

Abstrak

The increasing number of very significant population became a major concern in health care. The main objective was to reach the health service users satisfaction provided by health care providers. Hospital becomes a major component in BPJS service. Rumah Sakit Banyumanik Semarang in providing health services to BPJS participants for inpatients still have to be measured if it meets the satisfaction level of patient care or not. This leads to the need for continuous improvement for Hospital services that include process improvement, planning, and improvement of health services consistently and continuously oriented to patient satisfaction. The method that can be applied is Quality Function Deployment (QFD). The results of calculation and analysis of QFD in Rumah Sakit Banyumanik Semarang showed that the attributes of services that are important to patients based on the level of interest is to maintain the confidentiality of the patient (3.564 point); based on performance is to maintain the confidentiality of the patient (4.25); based on priority is the training of nurses for the care of patients (19.8650). The next thing to do to further improve patient care is re-measurement of patient satisfaction and increase customer satisfaction analysis with fishbone diagram analysis method and six sigma.

Keywords *: Care Service, Quality Function Deployment, House of Quality, Priority Sequence, Hospital*

1. PENDAHULUAN

Perkembangan jaman semakin pesat dalam segala bidang sangat berdampak pada kota Semarang dimana ibu kota provinsi Jawa Tengah ini adalah salah satu kota yang mengalami peningkatan penduduk yang cepat terlihat darisemakin banyaknya

pendatang yang mencari pekerjaan dan akhirnya menetap di kota Semarang. Dengan meningkatnya jumlah penduduk yang sangat signifikan, salah satu hal yang menjadi perhatian adalah pada bidang kesehatan masyarakat dan lingkungan. Titik utama pada bidang kesehatan masyakat ini adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah kepada masyarakatnya. Tujuan utama adalah untuk mencapai kepuasan pengguna jaminan kesehatan yang diberikan oleh penyedia jasa layanan kesehatan.

Kepuasan pasien adalah tingkat kepuasan pelayanan pasien dan persepsi pasien/keluarga terdekat. Kepuasan pasien akan tercapai apabila diperoleh hasil yang optimal bagi setiap pasien dan pelayanan kesehatan memperhatikan kemampuan pasien/keluarganya, ada perhatian terhadap keluhan, kondisi lingkungan fisik dan tanggap kepada kebutuhan pasien. Sehingga tercapai keseimbangan yang sebaik baiknya antara tingkat puas atau hasil dan derita-derita serta jerihpayah yang harus dialami guna mempeoleh hasil tersebut [3].

Dengan demikian dalam upaya *contiuous improvement* terhadap layanan Rumah Sakit Banyumanik memrlukan proses perbaikan, perencanaan, dan peningkatan pelayanan kesehatan secara konsisten dan berkelanjutan berorientasi pada kepuasan pasien (*customer satisfaction*). Salah satu metode perencanaan peningkatan yang memenuhi prisnsip-prinsip tersebut adalah dengan penerapan metode *Quality Function of Deployment (QFD). QFD* merupakan metode peningkatan kualitas yang berorientasi pada keinginan pelanggan *(continuous requirements)*. Metode mengidentifikasi *Voice of Customer (VOC)* yang digunakan sebagai input utama dalam penyusunan *House of Quality (HOQ)*. Penerapan metode QFD pada Rumah Sakit Banyumanik diharapkan akan sangat membantu pihak manajemen dalam menjalankan fungsi-fungsi kualitas pelayanan kesehatan terhadap pasien. Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan karakteristik kualitas yang akan menjadi acuan bagi seluruh proses manajemen dan pelayan kesehatan yang dilaksanakan Rumah Sakit Banyumanik.

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan diatas, penulis merasa tertarik untuk **"Design Sistem Penentuan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Menggunakan Metode *Quality Function Deployment* (QFD) Sebagai Upaya meningkatkan *Customer Satisfaction* di Rumah Sakit Banyumanik Semarang "**

2. LANDASAN TEORI

2.1 Pengukuran Kinerja Sitem

Pengukuran Kinerja Sistem (*Performance Measurement Systems*) adalah suatu kegiatan penetapan, pengumpulan, analisis, pelaporan dan pengambilan keputusan mengenai semua ukuran kinerja dalam sebuah system.

Untuk mengukur kinerja, dapat digunakan beberapa ukuran kinerja. Beberapa ukuran kinerja yang meliputi; kuantitas kerja, kualitas kerja, pengetahuan tentang pekerjaan, kemampuan mengemukakan pendapat, pengambilan keputusan, perencanaan kerja dan daerah organisasi kerja.

2.2 *Quality Function Deployment (QFD)*

Quality Function Deployment (QFD) adalah metode perencanaan dan pengembangan secara terstruktur yang memungkinkan tim pengembangan mendefinisikan secara jelas kebutuhan dan harapan pelanggan, dan mengevaluasi kemampuan produk atau jasa secara sistematik untuk memenuhi kebutuhan dan harapan tersebut [2].

QFD merupakan suatu metode yang dikembangkan untuk menghubungkan perusahaan atau lembaga dengan konsumen. Melalui QFD, setiap keputusan dibuat untuk memenuhi kebutuhan yang diekspresikan oleh pelanggan. Pendekatan ini menggunakan sejenis diagram matriks untuk mempresentasikan data dan informasi [18].

Alat utama dari QFD adalah matrik, dimana hasil-hasilnya dicapai melalui penggunaan tim anatar departemen atau fungsional dengan mengumpulkan, mengintrepresstasikan, mendokumentasikan dan memprioritaskan kebutuhan-kebutuhan pelanggan. Titik awal *(starting point)* QFD adalah pelanggan serta keinginan dan kebutuhan daru pelanggan. Dalam QFD hal ini disebut “suara dari pelanggan” *(voice of the customer)*. Pekerjaan dari tim QFD adalah mendengar suara dari pelanggan. Proses QFD dimulai dengan suara pelanggan dan kemudian berlanjut melalui 4 aktivitas utama yaitu :

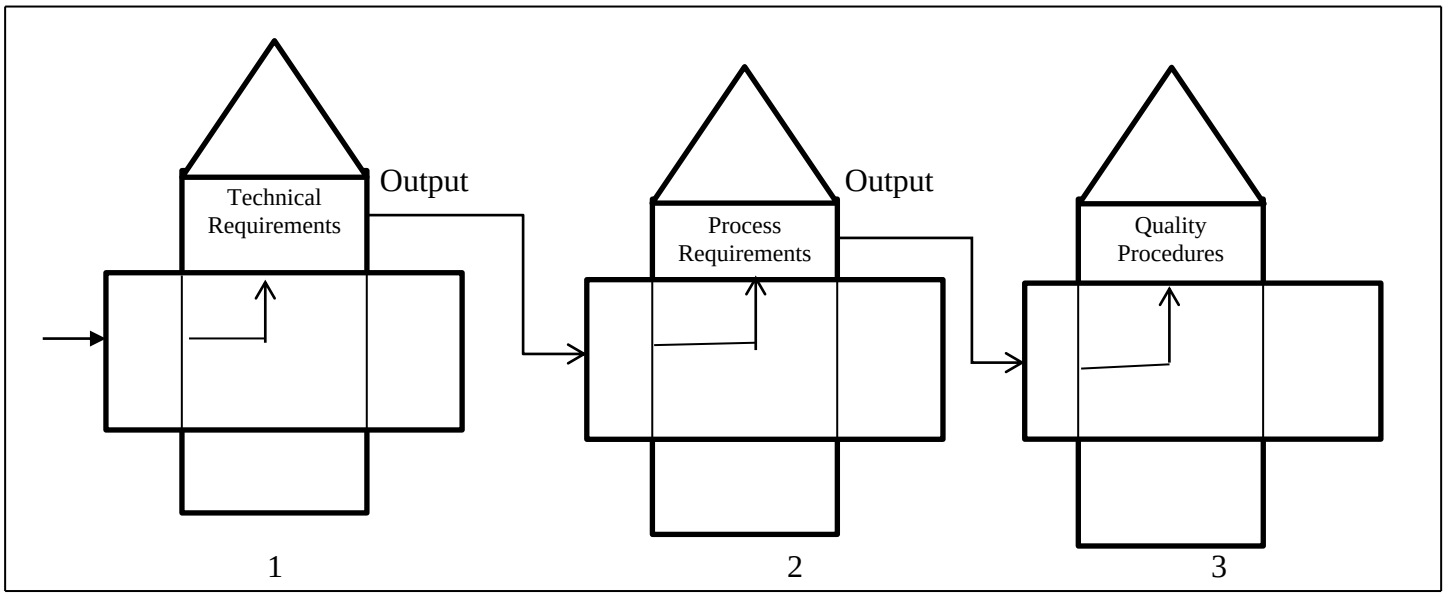
1. Perencanaan Produk (*Product Planing*)
   Menerjemahkan kebutuhan-kebutuhan pelanggan kedalam kebutuhan-kebutuhan teknik (*technical requirements*).
2. Desain Produk (*Product Design*)
   Menerjemahkan kebutuhan-kebutuhan teknik kedalam karakteristuk komponen.
3. Perencanaan Proses (*Process Planning*)
   Mengidentifikasi langkah-langkah proses dan parameter-parameter serta menerjemahkan kedalam karakteristik proses.
4. Perencanaan Pengendalian Proses (*Process Planing Control*)

Menetapkan metode-metode pengendalian untuk mengendalikan karakteristik proses [8].

2.3 Matrik House of Quality

Dalam QFD suatu matriks yang saling berhubungan dikembangkan untuk menetapkan hubungan antara keinginan pelanggan dan parameter teknik dari produk atau jasa. Pada

sisi tangan kiri (bagian 1), terdiri daftar input yang berisi keinginan dari konsumen. Masuk diterjemahkan kedalam output yang teknis, yang dimasukan di bagian 2 dari matriks itu. Output dari matriks 2 menjadi input untuk matriks bagian 3, seperti terlihat pada gambar 1



Gambar 1.1
Matrik House of Quality [9]

Bagian-bagian *House Of Quality*

1. *Customer Need and Benefits*
2. *Planning Matrix*
    a. Derajat Kepentingan
    b. Kinerja
    c. Goal
    d. *Improvement Ratio*
    e. *Sales Point*
    f. *Raw Weight*
    g. *Normalized Raw Weight*
3. *Planning Matrix*
4. *Relationship*
5. *Technical Corelations*

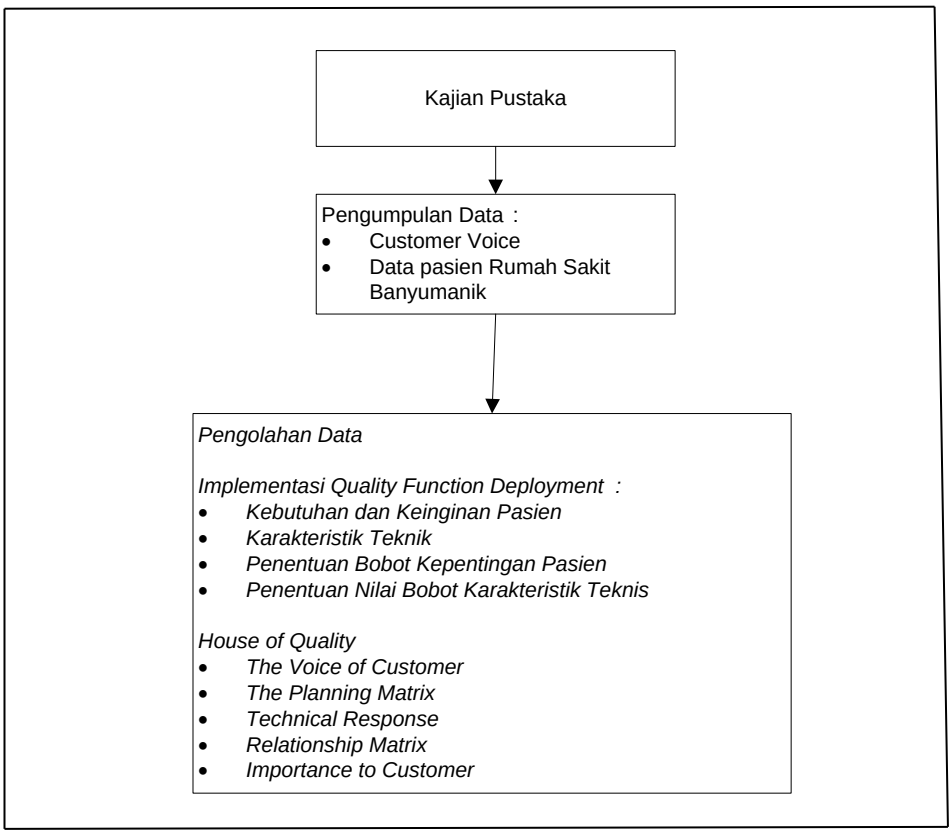
2.4 BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosisal)

Badan Penyelenggar Jaminan Sosial adalah badan hokum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketengakerjaan. [16]

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (mandatory) bagi seluruh rakyat indonesia, maupun

untuk warga negara asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia yang pengaturannya berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.

3. METODE PENELITIAN



Gambar 2.3

Flowchart Tahapan Penelitian

3.1 Kajian Pustaka

Kajian pustaka dibuat untuk mengumpulkan teori-teori yang dapat menunjang serta mendukung penelitian. Kajian dalam penelitian ini berhubungan dengan teori *Quality Function Deployment (QFD).* QFD akan diterapkan sebagai upaya perbaikan bagi perusahaan dalam hal penanganan kepuasan pasien, sehingga dapat diketahui apa yang sebenarnya menjadi prioritas dalam penanganan pasien.

3.2 Pengumpulan Data

Data yang akan digunakan dalam penelitian ini berikaitan dengan:

a. *Customer voices*
   Customer voices diperoleh dari hasil pembagian kuesioner yang berikaitan dengan pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Banyumanik Semarang.
b. Data jumlah pasien di Rumah Sakit Banyumanik Semarang

3.3 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan proses utama dalam sebuah penelitian. Data-data yang didapat baik secara langsung ataupun melalui perantara diolah dengan menggunakan metode yang telah dipilih sebelumnya. Berikut ini adalah tahapan pengolahan data yang akan dilakukan dalam peneitian ini:

1. Pengumpulan *Voice of Customer*

   Pengumpulan *voice of customer* dilakukan dengan menyebarkan kuisioner terbuka ke setiap pasien Rumah Sakit Banyumanik. Kuisioner yang disebarkan berisikan tentang kepuasan pasien dalam pelayanan yang diberikan rumah sakit.

   Tahap ini akan memakan banyak waktu dan membutuhkan ketelitian dalam mengelompokan keinginan pasien . prosedur yang biasnyan dilakukan dalam pengambilan data ini adalah untuk mengumpulkan atribut-atribut pasien (kualitatif) dan mengukur atribut-atribut (kuantitatif). Data ini didapat dari penyebaran kuisioner dan observasi dengan pasien, sedangkan data kuantitatif didapatkan dari pengukuran tingkat kepentingan.

   Berikut ini adalah tabel kusioner keinginan pelayanan terhadap pasien.

Tabel 2.4 Atribut Keinginan Pasien Terhadap Pelayanan Rumah Sakit Banyumanik

No	Atribut	Dimensi Kualitas
1	Ruang rawat inap tertata rapi dan bersih	***Tangibility* (bukti fisik)**
2	Ruang rawat inap nyaman	***Tangibility* (bukti fisik)**
3	Memiliki alat-alat medis yang cukup lengkap.	***Tangibility* (bukti fisik)**
4	Penampilan dokter bersih dan rapi	***Tangibility* (bukti fisik)**
5	Penampilan perawat bersih dan rapi	***Tangibility* (bukti fisik)**
6	Kursi roda/Trolli tersedia di kantor penerimaan untuk membawa pasien ke ruang rawat inap.	***Tangibility* (bukti fisik)**
7	Tempat tidur telah disiapkan dalam keadaan rapi, bersih dan siap pakai.	***Tangibility* (bukti fisik)**
8	Alat makan dan minum bersih dan baik	***Tangibility* (bukti fisik)**
9	Prosedur penerimaan pasien dilayani secara cepat dan tidak berbelit-belit.	***Realibity* (Handal)**
10	Dokter datang tepat waktu	***Realibity* (Handal)**
11	Kesiapan dokter melayani pasien	***Realibity* (Handal)**
12	Dokter bertindak cepat	***Realibity* (Handal)**
13	Kesiapan perawat melayani pasien setiap saat	***Realibity* (Handal)**
14	Perawat melaporkan segala detail perubahan pasien kepada dokter sewaktu melakukan kunjungan	***Realibity* (Handal)**
15	Perawat selalu memberi obat pasien sesuai prosedur pemberian obat	***Realibity* (Handal)**
16	Perawat segera menghubungi dokter	***Realibity* (Handal)**
17	Dokter selalu menanyakan keluhan pasien	***Responsivnes* (Tanggap)**
18	Dokter memberikan kesempatan bertanya kepada pasien	***Responsivnes* (Tanggap)**
19	Dokter memberi penjelasan tentang penyakit.	***Responsivnes* (Tanggap)**
20	Perawat bersikap ramah dan sopan	***Responsivnes* (Tanggap)**

21	Perawat memperhatikan kebutuhan dan keluhan pasien	***Responsivnes* (Tanggap)**
22	Tersedia dokter spesialis	***Assurance* (Jaminan)**
23	Perilaku dokter menimbulkan rasa aman	***Assurance* (Jaminan)**
24	Perawat terdidik dan mampu melayani pasien	***Assurance* (Jaminan)**
25	Biaya perawatan terjangkau	***Assurance* (Jaminan)**
26	Menjaga kerahasiaan pasien selama berada dalam ruang rawat inap.	***Assurance* (Jaminan)**
27	Memberi jaminan akan kesembuhan pasien	***Assurance* (Jaminan)**
28	Dokter berusaha menenangkan rasa cemas pasien terhadap penyakit yang di derita	***Empaty* (Perhatian)**
29	Perawat meluangkan waktu untuk berkomunikasi dengan pasien	***Empaty* (Perhatian)**
30	Perawat selalu mengingatkan untuk keamanan barang bawaan pasien dan keluarga	***Empaty* (Perhatian)**
31	Waktu konsultasi untuk keluarga pasien terpenuhi	***Empaty* (Perhatian)**
32	Menghibur dan memberikan dorongan terhadap pasien agar cepat sembuh dan mendoakannya	***Empaty* (Perhatian)**

Setelah penyebaran kuesioner dilakukan penghitungan setiap atribut, sesuai atribut ada yang telah diberikan bobot, dan bobot itu adalah :

1. Sangat Tidak Baik (1)
2. Tidak Baik (2)
3. Kurang Baik (3)
4. Baik (4)
5. Sangat Baik (5)

Yang menjadi responden dalam pengisian kusioner ini adalah para pasien rawat inap dari Rumah Sakit Banyumanik Semarang dengan total pasien sebanyak 48 pasien. Dengan menggunakan rumus Slovian (Umar, 2007, p78), maka penghitungan menentukan jumlah responden adalah sebagai berikut :

$$\boxed{n = \frac{N}{1 + N\,(e^2)}}$$

$$n = \frac{48}{1 + 50\,(10\%^2)}$$

$$n = 32$$

Keterangan :

N = jumlah total pasien yang berada di Rumah Sakit Banyumanik Semarang

n= jumlah unit kuesioner

e= presisi tingkat kelonggaran ketidaktelitian (10)

3.3.1 Implementasi QFD

Ada beberapa langkah yang harus dilakukan dalam implementasi *Quality Function Deployment* di Rumah Sakit Banyumanik Semarang yang meliputi:

1. Kebutuhan dan keinginan pasien
2. Karakteristik teknik

3. Penentuan bobot kepentingan pasien
4. Penentuan nilai bobot karakteristik teknik

3.3.2 *House of Quality*

Pembentukan *HOQ* terdiri dari beberapa proses, yaitu :

1. Spesifikasi Teknik
   Pembuatan spesifikasi teknik terdiri dari atribut, matriks, spesifikasi teknik, satuan dan kriteria.
2. Matriks Perancangan
   Dalam menentukan matriks perancangan dilakukan beberapa proses, antara lain :
   a. Derajat Kepentingan
      Penilaian kepentingan dilakukan secara subjektif terhadap atribut dari pelayanan rumah sakit. Berikut merupakan cara untuk menghitung derajat kepentingan :
      $$\frac{Nilai\ Kebutuhan\ No.x}{Absolute\ Kebutuhan} \times 100$$
   b. Kinerja
      Kolom ini berisi dari hasil kuisioner kepuasan yang dilakukan agar dapat mengertahui penilaian terhadap pelayanan yang ada terkait rancangan atribut dari tabel HOQ. Berikut merupakan cara untuk menghitung kepuasan pasien.
      $$\frac{Nilai\ kebutuhan\ No.x}{Jumlah\ Responden}$$
   c. Goal
      Goal adalah target nilai kepuasan yang ingin dicapai untuk pelayananyang berjalan. *Goal* dapat diukur dengan skala 1 samapai 5, (1 = sanat tidak baik), (2 = tidak baik), (3= kurang baik), (4= baik), (5= sangat baik).
   d. Rasio Perbaikan (*Improvement Ratio*)
      IR menunjukkan seberapa besar usaha yg harus dilakukan oleh perusahaan untuk mencapai *Goal*.
      Rumus perhitungan nilai IR :.
      $$IR\ kebutuhan\ no.x = \frac{Goal\ kebutuhan\ No.x}{Cosp\ kebutuhan\ No.x}$$
   e. *Sales Point*
      Nilai *Sales Point* menunjukkan seberapa besar pengaruh pemenuhan kebutuhan konsumen terhadap pelayanan.
      Penetapan nilai *Sales Point* didasarkan pada nilai ItC :
      1. Untuk kebutuhan konsumen dengan nilai ItC > 3, maka ditetapkan nilai *Sales Point* sebesar 1,5 (*Strong Sales Point*)
      2. Untuk kebutuhan konsumen dengan nilai 2 < ItC ≤ 3, maka ditetapkan nilai *Sales Point* sebesar 1,2 (*Medium Sales Point*) terlalu besar
      3. Untuk kebutuhan konsumen dengan nilai ItC ≤ 2, maka ditetapkan nilai *Sales Point* sebesar 1 (*No Sales Point*)
   f. Bobot (*Raw Weight*) :
      Raw Weight merupakan model dari keseluruhan kepentingan tim pengembang terhadap setiap kebutuhan pasien, yang didasarkan pada nilai ItC, IR yang harus dilakukan dan nilai *Sales Point* yang telah ditentukan.
      Rumus perhitungan nilai *Raw Weight* :

$$Raw\ Weight = Derajat\ Kepentingan\ \times IR \times Sales\ Point$$

g. Normalisasi Bobot (*Normalized Raw Weight*)
NRW menunjukkan pentingnya nilai *Raw Weight* dibandingkan dengan nilai *Raw Weight Total*.
Rumus penghitungan nilai NRW :

$$NRW\ Kebutuhan\ No.x\ = \frac{Raw\ Weight\ Kebutuhan\ No.x}{Raw\ Weight\ Total}$$

3. *Relationship*
Berisi tentang penilaian dari tim pengembang terhadap kekuatan hubungan antara tiap elemen yang terdapat pada *Technical Response* dengan tiap keinginan dan kebutuhan konsumen, yang didasarkan dari nilai *Impact*, *Relationship*, dan *Priority*.
a. *Impact*
Impact menunjukkan setiap kekuatan hubungan antara *Technical Response* dengan *Customer Needs* yang ada. Hubungan tersebutdinyatakan dalam simbol-simbol.

Tabel 2.5 Simbol *Relationship*

Simbol	Arti	Nilai
	No Linked Tidak ada hubungan	0
△	*Possibly Linked* Bila ada kemungkinan terjadi hubungan antar keduanya	1
○	*Moderately Linked* Bila hubungan yang terjadi biasa-biasa saja	3
●	*Strongly Linked* Bila ada hubungan yang kuat	9

b. *Relationship*
Relationship merupakan hasil perkalian antara nilai Impact dengan *Normalized Raw Weight* dari setiap kebutuhan konsumen. Rumus perhitungan nilai *Relationship* :
Relationship = Nilai *Impact* x *Raw Weight*
c. *Priority*
Priority digunakan untuk menentukan karakteristik teknik manakah yang perlu menjadi prioritas penanganan utama atau urutan prioritas penanganan.
Langkah-langkah penentuan nilai *Priority* :
1. Menghitung *Contribution*
Contribution dihitung dengan cara menjumlahkan semua nilai *Relationship* yang ada pada masing-masing *Technical Response*.
2. Menghitung *Normalized Contribution*
Rumus perhitungan nilai *Normalized Contribution*

$$Normalized\ Contribution\ \text{Kebutuhan No. x} = \frac{Contribution\ \text{Kebutuhan No. x}}{Contribution\ \text{Total}}$$

3. Menentukan Prioritas
Prioritas ditentukan berdasarkan nilai *Normalized Contribution* terbesar sampai dengan terkecil dari tiap *Technical Response*.

4. *Technical Response*
   Technical response merupakan perkembangan taksiran tim dr hubungan antara implementasi antara elemen-elemen yang ada dengan *Technical Response.*

Tabel 2.6 Simbol *Technical Response*

Simbol	Arti
VV	*Strong positive impact, left to right*
V	*Moderate positive impact, right to left*
<blank>	*No Impact*

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Pengolahan Data *Quality Function Deployment* (QFD)

Perhitungan QFD yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan analisis matrik *House of Quality* (*HOQ*). Analisis ini digunakana untuk dapat mengetahui atribut-atribut dari keinginan pasien (*Whats*) yang akan dihubungkan dengan karakteristik kualitas pelayanan rumah sakit (*Hows*) sehingga akan menghasilkan korelasi antara hubungan keinginan pasien dengan karakteristik rumah sakit dalam matrik hubungan, dan menentukan mana yang mempunyai hubungan kuat, sedang, lemah, dan tidak tidak memilki hubungan, sehingga dalam korelasi tersebut akan diperoleh target nilai yang akan digunakan sebagai tingkatan prioritas dalam pengembangan, peningkatan, dan pengendalian setiap karakteristik kualitas pelayanan terhadap pasien.

4.2 Matrik *House of Quality* (HOQ)

4.2.1 *Kebutuhan dan Harapan Pelanggan (Customer Needs and Benefits)*

Tahap pertama yang harus dilakukan dalam penelitian adalah mencari atribut-atribut yang diinginkan oleh para konsumen (pasien) terhadap pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit dengan menggunakan metode kuesioner. Dari hasil kuesioner yang terdiri dari 32 responden pasien Rumah Sakit Banyumanik dapat diketahui atribut-atribut harapan kebutuhan/kepentingan terhadap pelayanan di Rumah Sakit Banyumanik. Total hasil kuisioner ini didapatkan dari nilai-nilai sebagai berikut :

STB = Sangat Tidak Baik (1)

TB = Tidak Baik (2)

KB = Kurang Baik (3)

B = Baik (4)

SB = Sangat Baik (5)

Tabel. 2.12 Total Hasil Kuisioner Pasien Tangibility

No	Pertanyaan	STB	TB	KB	B	SB	Total
1	Ruang rawat inap tertata rapi dan bersih		2	42	60	10	114
2	Ruang rawat inap nyaman		6	54	32	15	107
3	Memiliki alat-alat medis yang cukup lengkap.		2	54	48	10	114
4	Penampilan dokter bersih dan rapi		2	15	68	50	135
5	Penampilan perawat bersih dan rapi			9	84	40	133
6	Kursi roda/Trolli tersedia di kantor penerimaan untuk membawa pasien ke ruang rawat inap.	7			48	64	120
7	Tempat tidur telah disiapkan dalam keadaan rapi, bersih dan siap pakai.		2	24	88	5	119
8	Alat makan dan minum bersih dan baik			33	76	10	119

Tabel. 2.13 Total Hasil Kuisioner Pasien Realibity

No	Pertanyaan	STB	TB	KB	B	SB	Total
1	Prosedur penerimaan pasien dilayani secara cepat dan tidak berbelit-belit.		6	42	52	10	110
2	Dokter datang tepat waktu			30	68	25	123
3	Kesiapan dokter melayani pasien			15	96	15	126
4	Dokter bertindak cepat			24	68	35	127
5	Kesiapan perawat melayani pasien setiap saat			54	44	15	113
6	Perawat melaporkan segala detail perubahan pasien kepada dokter sewaktu melakukan kunjungan		2	30	80	5	117

7	Perawat selalu memberi obat pasien sesuai prosedur pemberian obat			12	84	35	131
8	Perawat segera menghubungi dokter			21	80	15	116

Tabel. 2.14 Total Hasil Kuisioner Pasien Responsivnes

No	Pertanyaan	STB	TB	KB	B	SB	Total
1	Dokter selalu menanyakan keluhan pasien			21	72	35	128
2	Dokter memberikan kesempatan bertanya kepada pasien		2	42	56	15	115
3	Dokter memberi penjelasan tentang penyakit.			9	88	35	132
4	Perawat bersikap ramah dan sopan		2	60	40	5	107
5	Perawat memperhatikan kebutuhan dan keluhan pasien			51	60		111

Tabel. 2.15 Total Hasil Kuisioner Pasien Assurance

No	Pertanyaan	STB	TB	KB	B	SB	Total
1	Tersedia dokter spesialis			48	48	20	116
2	Perilaku dokter menimbulkan rasa aman			24	72	30	126
3	Perawat terdidik dan mampu melayani pasien		2	39	56	20	117
4	Biaya perawatan terjangkau			36	40	20	96
5	Menjaga kerahasiaan pasien selama berada dalam ruang rawat inap.		2	12	76	40	136
6	Memberi jaminan akan kesembuhan pasien			36	64	20	120

Tabel. 2.16 Total Hasil Kuisioner Pasien Empaty

No	Pertanyaan	STB	TB	KB	B	SB	Total
1	Dokter berusaha menenangkan rasa cemas pasien terhadap penyakit yang di derita			6	92	35	133
2	Perawat meluangkan waktu untuk berkomunikasi dengan pasien	1	2	42	48	20	113
3	Perawat selalu mengingatkan untuk keamanan barang bawaan pasien dan keluarga			66	36	5	107
4	Waktu konsultasi untuk keluarga pasien terpenuhi			36	76	5	117
5	Menghibur dan memberikan dorongan terhadap pasien agar cepat sembuh dan mendoakannya			36	56	5	122

4.2.2 *Planning Matrix*

Berdasarkan hasil kuesioner yang telah didapatkan dari pasien dilakukan penghitungan untuk menentukan *planning matrix* yang akan dilanjutkan pembuatan *House of Quality*, penghitungan *planning matrix* antara lain :

a. Menentukan derajat kepentingan atribut pelayanan rumah sakit
b. Kinerja atribut jasa pelayanan rumah sakit
c. Nilai target atribut jasa (*goals*)
d. Menentukan rasio perbaikan
e. Menentukan *sales pointt*
f. Menentukan bobot jasa
g. Menentukan normalisasi bobot atribut jasa

Langkah penghitungan atribut pelayanan rumah sakit :

a. Derajat Kepentingan

   Penilaian kepentingan dilakukan secara subjektif terhadap atribut dari pelayanan rumah sakit:

   Rumus penhitungan derajat kepentingan

$$\frac{Nilai\ Kebutuhan\ No.x}{Total\ Nilai\ Kebutuhan} \times 100$$

b. Kinerja

Kolom ini berisi dari hasil kuisioner kepuasan yang dilakukan agar dapat mengertahui penilaian terhadap pelayanan yang ada terkait rancangan atribut dari tabel HOQ. Berikut merupakan cara untuk menghitung kepuasan pasien.

$$\frac{Nilai\ kebutuhan\ No.x}{Total\ Responden}$$

c. *Goal*

Goal adalah target nilai kepuasan yang ingin dicapai untuk pelayananyang berjalan. *Goal* dapat diukur dengan skala 1 samapai 5, (1 = sanat tidak baik), (2 = tidak baik), (3= kurang baik), (4= baik), (5= sangat baik).

d. Rasio Perbaikan (*Improvement Ratio*)

IR menunjukkan seberapa besar usaha yg harus dilakukan oleh perusahaan untuk mencapai *Goal*.

Rumus perhitungan nilai IR :.

$$IR\ kebutuhan\ no.x = \frac{Goal\ kebutuhan\ No.x}{Cosp\ kebutuhan\ No.x}$$

e. *Sales point*

Nilai *Sales pointt* menunjukkan seberapa besar pengaruh pemenuhan kebutuhan konsumen terhadap pelayanan.

Penetapan nilai *Sales pointt* didasarkan pada nilai ItC :

- Untuk kebutuhan konsumen dengan nilai ItC > 3, maka ditetapkan nilai *Sales pointt* sebesar 1,5 (*Strong Sales pointt*) → apabilakebutuhan tersebut terpenuhi maka akan terjadi peningkatan penjualan.
- Untuk kebutuhan konsumen dengan nilai 2 < ItC ≤ 3, maka ditetapkan nilai *Sales pointt* sebesar 1,2 (*Medium Sales pointt*) → apabila kebutuhan tersebut terpenuhi maka akan terjadi peningkatan penjualan, walau tidak terlalu besar
- Untuk kebutuhan konsumen dengan nilai ItC ≤ 2, maka ditetapkan nilai *Sales pointt* sebesar 1 (*No Sales pointt*) → apabila kebutuhan tersebut terpenuhi maka tidak akan terjadi peningkatan penjualan.

f. *Raw Weight* :

Raw Weight merupakan model dari keseluruhan kepentingan tim pengembang terhadap setiap kebutuhan pasien, yang didasarkan pada nilai ItC, IR yang harus dilakukan dan nilai *Sales pointt* yang telah ditentukan

Rumus perhitungan nilai *Raw Weight* :

$$Raw\ Weight = Derajat\ Kepentingan\ \times IR \times Sales\ Point$$

g. *Normalized Raw Weight*

NRW menunjukkan pentingnya nilai *Raw Weight* dibandingkan dengan nilai *Raw Weight Total*.

Rumus penghitungan nilai NRW :

$$NRW\ Kebutuhan\ No.x\ = \frac{Raw\ Weight\ Kebutuhan\ No.x}{Raw\ Weight\ Total}$$

Tabel 2.17 *Planning Matrix*

No	Atribut	DK	K	NT	RP	*SP*	B	NB
1	Ruang rawat inap tertata rapi dan bersih	2,960	3,562	4	1,12	1,2	4,972	2,936
2	Ruang rawat inap nyaman	2,778	3,343	4	1,196	1,2	3,975	2,347
3	Memiliki alat-alat medis yang cukup lengkap.	2,960	3,562	5	1,403	1,5	6,229	3,678
4	Penampilan dokter bersih dan rapi	3,538	4,218	5	1,185	1	6,274	3,705
5	Penampilan perawat bersih dan rapi	3,486	4,156	5	1,203	1	4,150	2,450
6	Kursi roda tersedia di penerimaan untuk membawa pasien ke ruang rawat inap.	2,935	3.5	4	1,14	1,2	3,967	2,342
7	Tempat tidur telah disiapkan dalam keadaan rapi, bersih dan siap pakai.	3,119	3,718	4	1,075	1,2	3,986	2,354
8	Alat makan dan minum bersih dan baik	3,119	3,718	4	1,075	1,5	4,959	2,928

No	Atribut	DK	K	NT	RP	*SP*	B	NB
9	Prosedur penerimaan pasien	2,883	3,437	4	1,163	1,2	5,024	2,967
10	Dokter datang tepat waktu	3,224	3,843	4	1,04	1,5	5,023	2,966
11	Kesiapan dokter melayani pasien	3,302	3,937	4	1,061	1,5	5,393	3,185
12	Dokter bertindak cepat	3,328	3,968	5	1,260	1,5	6,274	3,705
13	Kesiapan perawat melayani pasien setiap saat	2,961	3,531	4	1,132	1,2	4,020	2,374
14	Perawat melaporkan segala detail Perubahan pasien kepada dokter sewaktu melakukan kunjungan	3,066	3,656	4	1,094	1,2	4,017	2,372
15	Perawat selalu memberi obat pasien sesuai prosedur pemberian obat	3,433	4,093	5	1,221	1,5	6,276	3,706
16	Perawat segera menghubungi dokter	3,040	3,625	4	1,103	1,2	4,023	2,375
17	Dokter selalu menanyakan keluhan pasien	3,355	4	4	1	1,2	4,02	2,374
18	Dokter memberikan kesempatan bertanya kepada pasien	3,014	3,593	4	1,113	1,2	4,020	2,374
19	Dokter memberi penjelasan tentang penyakit.	3,460	4,125	5	1,212	1,5	6,290	3,174
20	Perawat bersikap ramah dan sopan	2,804	3,343	4	1,196	1,5	5,023	2,966
21	Perawat memperhatikan kebutuhan dan keluhan pasien	2,909	3,468	4	1,153	1,2	5,404	3,191
22	Tersedia dokter spesialis	3,040	3,625	4	1,103	1,2	4,023	2,375
23	Perilaku dokter menimbulkan rasa aman	3,302	3,937	4	1,016	1,2	4,023	2,375
24	Perawat terdidik dan mampu melayani pasien	3,066	3,656	4	1,094	1,5	5,021	2,965
25	Biaya perawatan terjangkau	2,516	3	4	1,333	1	3,353	1,980

No	Atribut	DK	K	NT	RP	*SP*	B	NB
26	Menjaga kerahasiaan pasien selama berada dalam ruang rawat inap.	3,564	4,25	5	1,176	1,2	5,023	2,966
27	Memberi jaminan akan kesembuhan pasien	3,145	3,75	4	1,066	1,2	4,016	2,371
28	Dokter berusaha menenangkan rasa cemas pasien terhadap penyakit yang di derita	3,486	4,156	5	1,203	1,2	5,023	2,966
29	Perawat meluangkan waktu untuk berkomunikasi dengan pasien	3,197	3,812	4	1,049	1,2	4,015	2,371
30	Perawat selalu mengingatkan untuk keamanan barang bawaan pasien dan keluarga	2,804	3,343	4	1,196	1,2	4,018	2,373
31	Waktu konsultasi untuk keluarga pasien terpenuhi	3,066	3,656	4	1,094	1,2	4,017	2,372
32	Menghibur dan memberikan dorongan terhadap pasien agar cepat sembuh dan mendoakannya	3,197	3,812	4	1,049	1,2	4,015	2,371

4.2.3 *Technical Response*

Berisi tentang pelayanan yang dikembangkan, yang diutarakan dalam bahasa teknis perusahaan.Biasanya deskriptif teknis tersebut dikembangkan dari keinginan dan kebutuhan konsumen pada bagian kuisioner.*Technical Response* disebut juga dengan *Substitute Quality Characteristic* (SQC) menunjukkan rencana-rencana atau rancangan usaha-usaha teknis rumah sakit dalam mewujudkan kebutuhan pasien yang terdapat dalam *Customer Needs* dalam tabel berikut :

Tabel 2.18 Parameter Teknik

No	Atribut
1	Meningkatkan kebersihan dan kenyamana kamar
2	Meningkatkan kerapihan dokter dan perawat

3	Ketersidiaan alat medis yang lengkap
4	Memberikan pelatihan dan pengembangan *softskill*, system pelayanan pada administrasi
5	Implementasi segala bentuk kerjasama dan disosialisasikan kepada seluruh aspek yang berada di rumah sakit
6	Dokter tanggap dalam pengecekan fasilitas dan perkembangan pasien
7	Pelatihan perawat untuk pelayanan pasien
8	Penambahan dokter spesialis
9	Pembayaran yang terjangkau
10	Menjaga kerahasian keadaan pasien terhadap orang lain yang bukan keluarga
11	Dokter bersedia menenangkan keadaan pasien dari rasa cemas
12	Perawat selalu memberikan waktu untuk berkomunikasi terhadap pasien dan keluarga pasien
13	Meningkatkan sarana prasana ruang rawat inap

4.2.4 Relationship

Tabel 2.19 Simbol *Relationship*

Simbol	Arti	Nilai
	No Linked Tidak ada hubungan	0
△	*Possibly Linked* Bila ada kemungkinan terjadi hubungan antar keduanya	1
○	*Moderately Linked* Bila hubungan yang terjadi biasa-biasa saja	3
●	*Strongly Linked* Bila ada hubungan yang kuat	9

Customer Requirements \ Functional Requirements	meningkatkan kebersihan & kenyamanan kamar	penampilan dokter dan perawat	ketersediaan alat medis yang lengkap	pengembangan softskill pada pelayanan administrasi	kerjasama dan disosialisakan kepada seluruh aspek	dokter tanggap dalam pengecekan pasien	pelatihan melayani pasien dan keluarga	penambahan dokter spessialis	pembayaran terjangkau dan tidak ribet	karahaisan pasien terhadap orang lain terjaga dari orang luar	dokter berusaha menenangkan keadaan pasien	perawat mempuanyai waktu berkomukasi dengan pasien	meningkatkan sarana prasana ruang rawat inap
Kamar tertata rapi dan bersih	●				O								O
Kamar Nyaman	●												Δ
alat medis lengkap			●			O	O	O					
penampilan dokter		●											
penampilan perawat		●					O						
kursi roda membawa pasien			Δ	O									
tempat tidur siap pakai	O												
alat makan bersih	O								●				
prosedur pendafataran cepat				●									
dokter datang tepat waktu		●				O					Δ		
kesiapan dokter melayani pasien		O				●					Δ		
dokter bertindak cepat		O				●				●	●		
kesiapan perawat melayani pasien		●					●			●			
perawat memberikan laporan perkembangan pasien terhadap dokter					●								
perawat memberikan obat sesuai prosedur							●						
perawat segera menghubungi dokter					●								
dokter menanyakan keluhan pasien							O				●		
dokter memberi kesempatan pasien bertanya							Δ				Δ		
dokter memberi penjelasan tentang penyakit						Δ	O						
perawat bersikap ramah dan sopan		●					●					●	
perawat memperhatikan kebutuhan dan keluhan pasien							●					●	O
tersedia dokter spesialis					●			●					
perilaku dokter menimbulkan rasa aman										●			
perawat terdidik dan mampu melayani pasien							●					●	
biaya perawatan terjangkau					●				●				
menjaga kerahasian keadaan pasien										●			
memberi jaminan kesembuhan pasien			●			●		O					Δ
dokter menenangkan rasa cemas pasien											●		
perawat meluangkan waktu berkomunikasi dengan pasien							O					●	
perawat mengingatkan barang bawaan pasien dan keluarga							●					Δ	
waktu kosultasi kel pasien terpenuhi											O		
menghhibur dan memberikan dorongan terhadap pasien							●					●	

Edraw Trial Version

Gambar 2.6

Hasil *Realtionship* Simbol

4.2.5 *Technical Response*

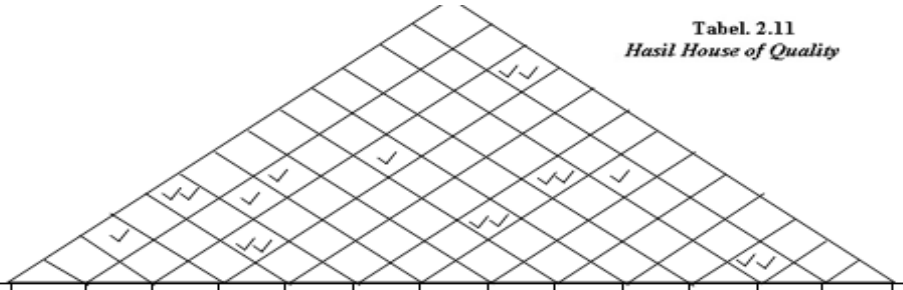
Technical response merupakan perkembangan taksiran tim dr hubungan antara implementasi antara elemen-elemen yang ada dengan *Technical Response*

Tabel 2.20 Simbol *Technical Response*

Simbol	Arti
VV	*Strong positive impact, left to right*
V	*Moderate positive impact, right to left*
<blank>	*No Impact*

Hasil *House of Quality*

Tabel. 2.11
Hasil House of Quality

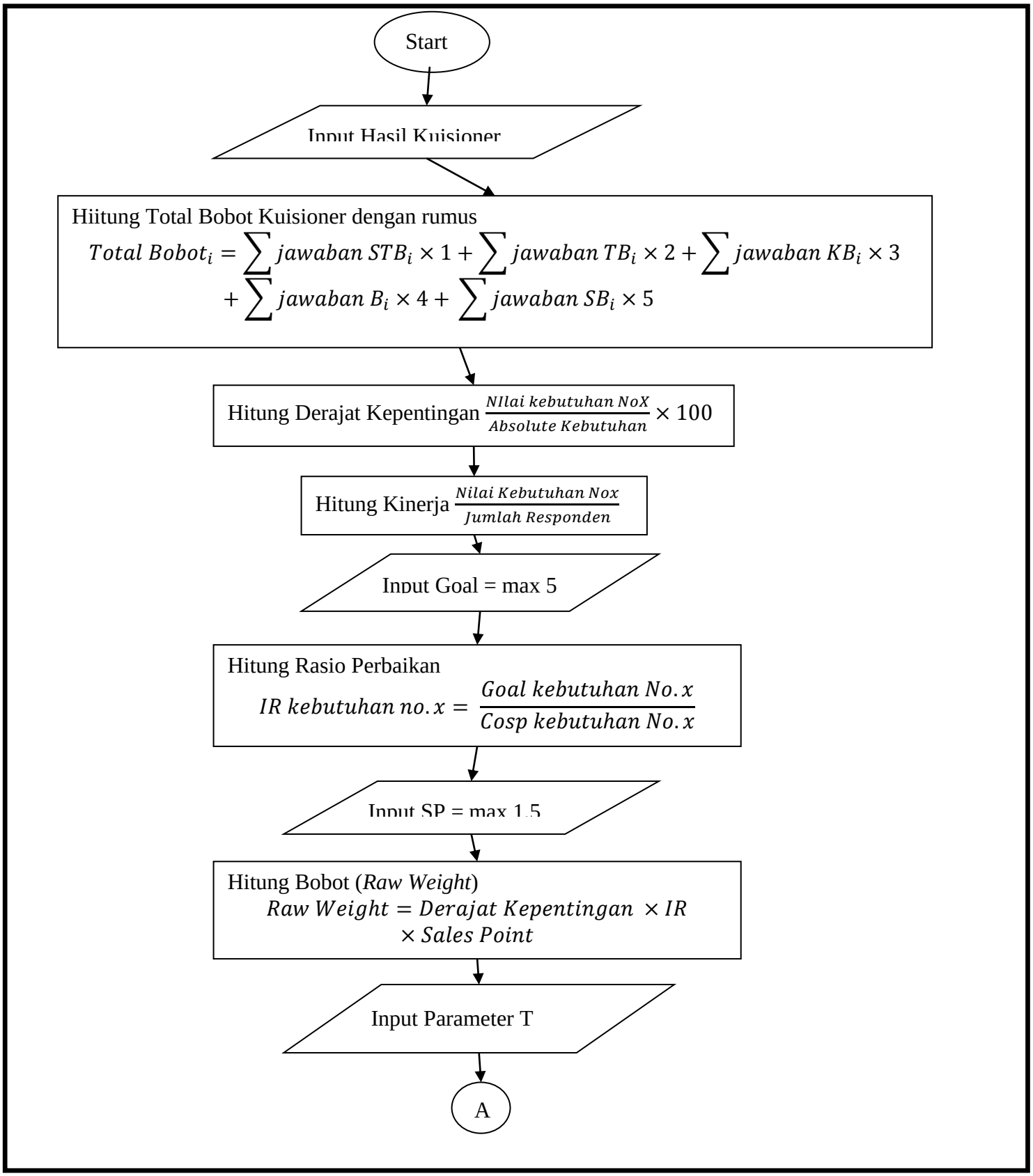


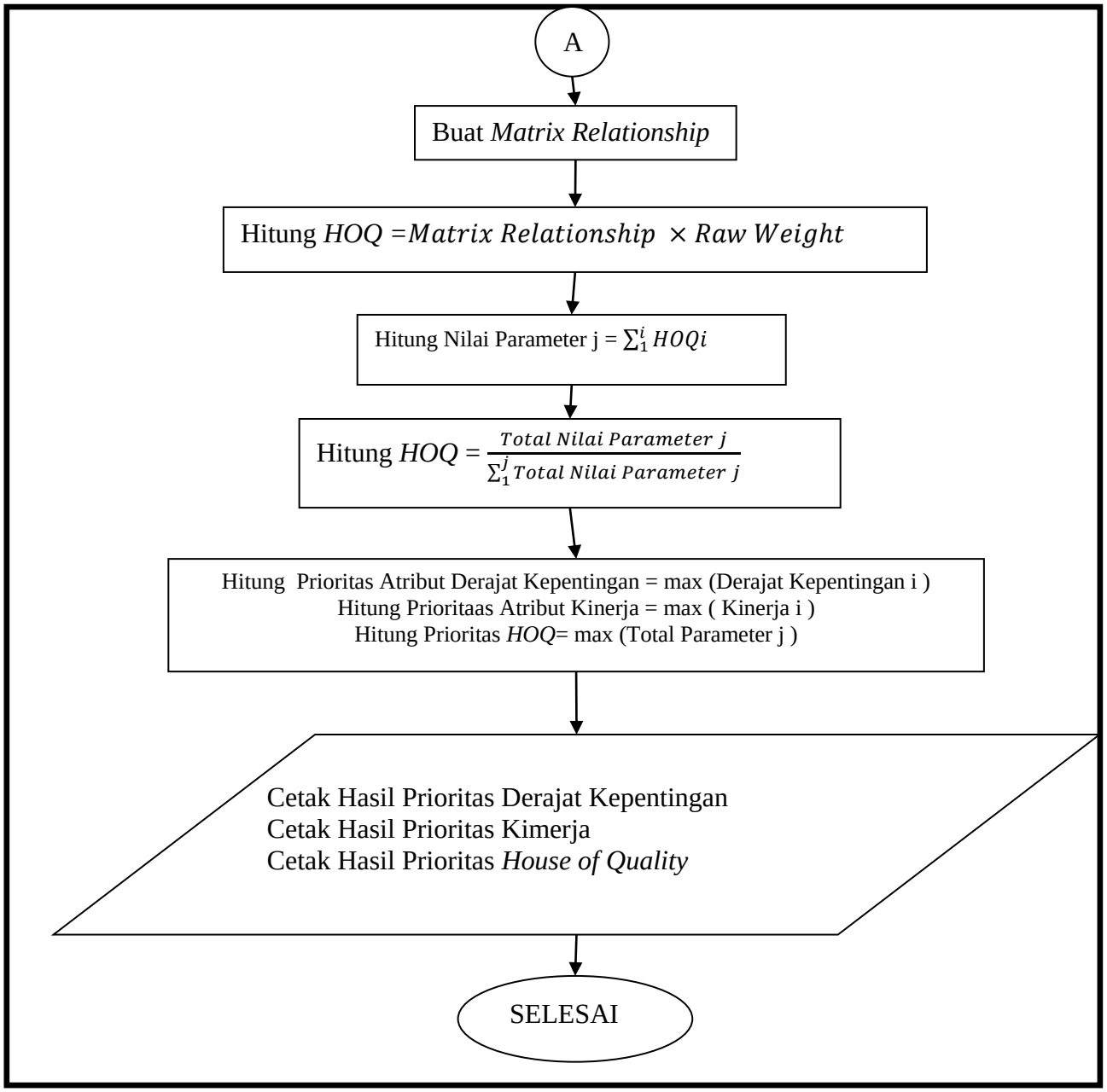
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	NT	SP	RP	B	NB
1	44,748				14,916								14,916	4	1,2	1,12	4,972	2,956
2	55,775												3,975	4	1,2	1,196	5,975	2,547
3			56,061			18,687	18,687	18,687						5	1,5	1,403	6,229	3,676
4		56,466												5	1	1,155	6,274	3,705
5		37,35					12,45							5	1	1,203	5,150	2,450
6			3,967	11,901										4	1,2	1,14	5,967	2,542
7	11,958													4	1,2	1,075	5,958	2,554
8	14,877								44,631					4	1,5	1,075	4,959	2,926
9				45,216										4	1,2	1,165	5,024	2,967
10		45,207				15,069					5,023			4	1,5	1,04	5,023	2,966
11		16,179				48,537					5,393			4	1,5	1,061	5,393	3,185
12		18,822				56,466				56,466	56,466			5	1,5	1,260	6,274	3,705
13		36,18					36,18			36,18				4	1,2	1,152	4,020	2,374
14					36,153									4	1,2	1,094	4,017	2,372
15							56,484							5	1,5	1,221	6,276	3,706

16					36,207									4	1,2	1,103	4,023	2,375
17							12,06				36,18			4	1,2	1	4,02	2,374
18							4,020				4,020			4	1,2	1,113	4,020	2,374
19						6,290	18,87							5	1,5	1,212	6,290	3,174
20		45,207					45,207							4	1,5	1,196	5,023	2,966
21							48,636					48,636	16,212	4	1,2	1,153	5,404	3,191
22					36,207			36,207						4	1,2	1,103	4,023	2,375
23										36,207					1,2	1,016	4,023	2,375
24							45,189					45,189		4	1,5	1,094	5,021	2,965
25					30,177				30,177					4	1	1,333	3,353	1,980
26										45,207				5	1,2	1,176	5,023	2,966
27			36,144			36,144		12,048					4,016	4	1,2	1,066	4,016	2,371
28											45,207			5	1,2	1,203	5,023	2,966
29							12,045					36,135		4	1,2	1,049	4,015	2,371
30							36,162					4,018		4	1,2	1,196	4,018	2,373
31											12,051			4	1,2	1,094	4,017	2,372
32							36,135					36,135		4	1,2	1,049	4,015	2,371

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
Jml	107,358	255,251	96,172	57,177	153,66	181,193	382,301	67,122	74,808	176,06	164,16	170,133	39,119	1.924,494
%	5,5785	13,2622	4,9972	2,9710	7,9844	9,4150	19,8650	3,4877	3,8871	9,1483	8,5300	8,8404	2,0368	100
UP	8	2	9	12	7	3	1	11	10	4	6	5	13	

4.3 Design Sistem





Gambar 2.7

FlowChart Design Sistem

5. Simpulan

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan masukan/usulan pihak manajemen dalam upaya peningkatan kualitas layanan kesehatan di Rumah Sakit Banyumanik Semarang. Analisa kepuasan pasien pada Rumah Sakit Banyumanik Semarang telah dilakukan dengan menggunakan matrik *Quality Function Deployment* dan *House of Quality*.

Berdasarkan hasil yang telah diperoleh, maka didapatkan beberapa kesimpulan yang meliputi:

1. Berdasarkan perhitungan tingkat kepentingan, maka atribut jasa pelayanan Rumah Sakit Banyumanik yang dianggap penting oleh pasien adalah menjaga kerahasiaan pasien selama berada dalam ruang rawat inap dengan nilai 3,564
2. Bedasarkan urutan kinerja, maka penilaian kepuasan pasien terhadap kinerja atribut pelayanan Rumah Sakit adalah menjaga kerahasiaan pasien selama berada dalam ruang rawat inap dengan nilai 4,25
3. Nilai urutan prioritas berdasarkan hasil *House of Quality* adalah pelatihan perawat untuk pelayanan pasien dengan nilai 382,301

5.1 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka muncul beberapa saran yang bisa dilakukan untuk penelitian selanjutnya, meliputi:

1. Melakukan penerapan pengembangan pelayanan terhadap pasien dengan memperhatikan urutan prioritas (UP) berdasarkan hasil pengolahan dan analisisis *QFD*
2. Melakukan pengukuran kembali tentang kepuasan pasien setelah diterapkannya analisis QFD
3. Melakukan analisis peningkatan kepuasan konsumen dengan metode analisis lain, seperti pencarian akar masalah dengan fishbone diagram dan peningkatan kualitas dengan six sigma.

DAFTAR PUSTAKA

[1] Aditama, Tjandra Yoga 2006. *Manajement Administrasi Rumah Sakit.* Jakarta: Penerbit Universitas Airlangga

[2] Arini, Wahyu, 2003, Manajemen Kualitas, Ghalia Indonesia, Jakarta.

[3] Awinda, Devi, Tingkat Kepuasan Pasien Perusahaan dan Pasien Pribadi Terhadap Mutu Pelayanan Ruang Rawat Inap Kelas III RS Permata Bunda Medan, Tesis, (tidak diterbitkan), Sumatera Utara: USU, 2004.

[4] Cascio (2003: 336-337) -> *Managing Human Resaurce.* Colorado: Mc Graw – Hill

[5] Cohen, Lou. 1995. Quality Function Deployment : *How to Make QFD Work for You.* Massachussets: Addison-Wesley Publishing Company

[6] Daetz, D.B. Barnard, R. Norman, (1995), *Customer Integration : The Quality function Deployment (QFD) Laders Guide for Decision Making*, John Wiley & Sons,Inc., New York.

[7] Davis, Gordon B. 1993. Kerangka Dasar Sistem Informasi Manajemen. Terjemahan, Seri Manajemen 90-A. Jakarta: PT. Pustaka Binaman Pressindo.

[8] Gaspersz, Vincent. 2006. Tatal Quality Management: untuk Praktisi Bisnis dan Industri. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

[9] Groover, M . P. (2005). Otomasi, Sistem Produksi, dan Computer-Integrated Manufacturing, Edisi Kedua, jilid 1. Alih bahasa oleh Gunarta, I. K. , Arthaya, B.Guna Widya, Surabaya

[10] Hendra Frenky Tampubulon, Rahim Matondang & Rosnani Ginting 2013

[11] Mulyadi dan Johny Setiawan, (1999), Sistem Perencanaan dan Pengendalian Manajemen: Sistem Pelipatgandaan Kinerja Perusahaan, Edisi 1, Aditya Media, Yogyakarta.
[12] Mulyadi, (2001), Balanced Scorecard : Alat Manajemen Kontemporer untuk Pelipatgandaan Kinerja Keuangan Perusahaan, Salemba Empat, Jakarta.
[13] Peraturan Presiden No 111 Tahun 2013 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden NO 12 tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan
[14] Rumah Sakit Banyumanik
[15] Tjipto, F., Diana, A., (1997), *Total Quality Managemen*, Andi Offset, Yogyakarta.
[16] Zaeni Asyhadie, Aspek-Aspek Hukum Jaminan Sosial Tenaga Kerja di Indonesia, Rajawali Pers, Mataram. 2007. Hlm. 33
[17] Zulvino Arfianto, Udi Subekti,2007. Integrasi Metode Servqual denga *QualityFunction Deployment.* Hotel Elmi Surabaya
[18] Evans et al, 2007
[19] Indrajati, 2001