

**ANALISIS *QUALITY FUNCTION DEPLOYMENT*
(QFD) PADA RUMAH SAKIT UMUM PUSAT
DR. KARIADI SEMARANG**



SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Sarjana (S1)
pada Program Sarjana Fakultas Ekonomi
Universitas Diponegoro

Disusun oleh:

MOCHAMMAD KEN ADWITIYA HATTA

NIM. 12010111140247

**FAKULTAS EKONOMIKA DAN BISNIS
UNIVERSITAS DIPONEGORO**

2018

PERSETUJUAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Mochammad Ken Adwitiya Hatta

Nomor Induk Mahasiswa : 12010111140247

Fakultas/Jurusan : Ekonomika dan Bisnis/Manajemen

Judul Skripsi : ***ANALISA QUALITY FUNCTION
DEPLOYMENT (QFD) PADA RUMAH SAKIT
UMUM PUSAT DR. KARIADI SEMARANG***

Dosen Pembimbing : Drs. Bambang Munas Dwiyanto, Dipl.
Comm, M.M.

Semarang, 08 Februari 2018

Dosen Pembimbing

Drs. Bambang Munas Dwiyanto, Dipl. Comm, M.M.

NIP. 19580906 198703 1001

PENGESAHAN KELULUSAN UJIAN

Nama Mahasiswa : Mochammad Ken Adwitiya Hatta

Nomor Induk Mahasiswa : 12010111140247

Fakultas/Jurusan : Ekonomika dan Bisnis/Manajemen

Judul Skripsi : ***ANALISA QUALITY FUNCTION
DEPLOYMENT (QFD) PADA RUMAH SAKIT
UMUM PUSAT DR. KARIADI SEMARANG***

Telah dinyatakan lulus ujian pada tanggal ... Maret 2018

Tim Penguji

1. ()

2. ()

3. ()

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini saya, Mochammad Ken Adwitiya Hatta, menyatakan bahwa skripsi dengan judul : **“ANALISIS *QUALITY FUNCTION DEPLOYMENT* (QFD) PADA RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. KARIADI SEMARANG”** adalah hasil tulisan saya sendiri. Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat keseluruhan atau sebagian tulisan orang lain yang saya ambil dengan cara menyalin atau meniru dalam bentuk rangkaian kalimat atau simbol yang menunjukkan gagasan atau pendapat atau pemikiran dari penulis lain, yang saya akui seolah – olah sebagai tulisan tulisan saya sendiri, dan/atau tidak terdapat bagian atau keseluruhan tulisan yang saya salin itu, atau yang saya ambil dari tulisan orang lain tanpa memberikan pengakuan penulis aslinya.

Apabila saya melakukan tindakan yang bertentangan dengan hal tersebut di atas, baik disengaja maupun tidak, dengan ini saya menyatakan menarik skripsi yang saya ajukan sebagai hasil tulisan saya sendiri. Bila kemudian terbukti bahwa saya melakukan tindakan menyalin atau meniru tulisan orang lain seolah-olah hasil pemikiran saya sendiri, berarti gelar dan ijasah yang telah diberikan oleh universitas batal saya terima.

Semarang, 08 Februari 2018

Yang membuat pernyataan,

Moch. Ken Adwitiya Hatta

NIM. 12010111140247

ABSTRACT

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi is a hospital in the city of Semarang. A significant increase in population is a concern in the hospital's service quality. One of many ways is to improve the quality of service to match the expectations of consumers. This study discusses the application of Quality Function Deployment (QFD) with the aim of determining customer requirements so that every level and functional area of the hospital would be able to take action on the existing functional services.

The Samples of this research are 100 consumers of Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi. The data used were obtained through questionnaires and direct interviews. Data analysis uses descriptive analysis. Based on House of Quality (HOQ), QFD analysis is made to improve the quality.

The plan of service quality improvement in RSUP Dr. Kariadi goes pretty well. However, the number of respondents with low satisfaction level is the highest among the other categories. The findings of this research are the availability of adequate and safe parking is an important requirement for the consumers of RSUP Dr. Kariadi. Other findings mentions consumers in RSUP Dr. Kariadi needs the comfort and tranquility of the hospital environment.

Keywords: *House of Quality, Service, Voice of Customer*

ABSTRAK

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi adalah salah satu rumah sakit yang berdiri di kota Semarang. Jumlah penduduk yang meningkat signifikan menjadi perhatian dalam pelayanan rumah sakit. Salah satu caranya adalah meningkatkan kualitas pelayanan agar sesuai dengan harapan konsumen. Penelitian ini membahas penerapan *Quality Function Deployment* (QFD) dengan tujuan menentukan *customer requirements* sehingga setiap area fungsional dan level rumah sakit dapat bertindak terhadap layanan fungsional yang ada.

Sampel penelitian adalah 100 pengguna jasa Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi. Data yang digunakan diperoleh melalui kuesioner dan wawancara langsung. Analisis data dengan analisis deskriptif. Berdasarkan HOQ dibuat analisis QFD untuk meningkatkan kualitas.

Rencana peningkatan kualitas layanan RSUP Dr. Kariadi berjalan cukup baik. Namun, jumlah responden dengan tingkat kepuasan yang rendah merupakan yang tertinggi dibanding kategori lainnya. Temuan hasil penelitian adalah tersedianya tempat parkir yang memadai dan aman merupakan kebutuhan yang dinilai penting oleh pengguna jasa RSUP Dr. Kariadi. Temuan lainnya menyebutkan pengguna jasa RSUP Dr. Kariadi membutuhkan kenyamanan dan ketenangan lingkungan rumah sakit.

Kata kunci: *House of Quality*, Pelayanan, *Voice of Customer*

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan karunianya kepada kita bersama dan khususnya bagi penulis sehingga dapat menyelesaikan tesis ini. Tesis ini diberi judul “**ANALISIS *QUALITY FUNCTION DEPLOYMENT (QFD)* PADA RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. KARIADI SEMARANG**”.

Penulisan skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Sarjana (S1) pada Fakultas Ekonomika dan Bisnis, Universitas Diponegoro. Penulis menyadari bahwa terselesainya penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, dukungan, petunjuk, dan saran dari semua pihak. Untuk itu, penulis dengan segala kerendahan hati ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini khususnya kepada:

1. Bapak Dr. Suharnomo, SE., M.Si., selaku Dekan Fakultas Ekonomika dan Bisnis, Universitas Diponegoro Semarang.
2. Bapak Harjum Muharam, S.E., M.E., selaku Kepala Departemen Manajemen Fakultas Ekonomika dan Bisnis, Universitas Diponegoro Semarang.
3. Bapak Drs. Bambang Munas Dwiyanto, Dipl. Comm, M.M., selaku Dosen Pembimbing atas waktu yang telah diluangkan untuk arahan, bimbingan, petunjuk, dan nasehat dalam proses pembuatan skripsi sampai selesai.
4. Ibu Imroatul Khasanah, S.E., M.M. selaku Dosen Wali atas bimbingan, nasehat, dan ilmu - ilmu yang bermanfaat bagi penulis selama menempuh pendidikan di Fakultas Ekonomika dan Bisnis, Universitas Diponegoro Semarang.

5. Bapak dan Ibu dosen Fakultas Ekonomika dan Bisnis, Universitas Diponegoro Semarang yang telah memberikan bekal pengetahuan yang sangat berguna bagi penulis dalam penyusunan skripsi.
6. Para responden yaitu pasien di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang yang sudah bersedia meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner demi kelancaran penelitian ini.
7. Ibu dan Bapak tercinta, Elly Nurfechmi dan Mochammad Hatta, yang telah tanpa henti bersabar, mendoakan, dan mendukung penulis agar selalu lancar dan dimudahkan dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Adik dan kakak tersayang, Mochammad Ken Qudtsi Hatta dan Ken Disa Chrysossachya Hatta, yang terus memberi doa dan semangat kepada penulis sampai dengan selesainya skripsi ini.
9. Adel, Adi, Indra, dan Leo. Terima kasih telah meluangkan waktu untuk membantu penulis selama masa sulit dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Segenap dokter, perawat, dan pegawai Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi yang telah membantu kelancaran penulis dalam melakukan penelitian.
11. Seluruh staf tata usaha, pegawai perpustakaan, dan karyawan di Fakultas Ekonomika dan Bisnis, Universitas Diponegoro yang telah memberikan bantuan selama masa studi.
12. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat di sebutkan satu-persatu yang telah membantu penyelesaian skripsi ini baik secara langsung maupun tidak langsung.

Demikian penyusunan skripsi ini tidak lepas adanya kekurangan. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak. Penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi banyak pihak.

Semarang, 08 Februari 2018

Penulis

Ken Adwitiya

MOTO

“Kesalahan orang-orang pandai ialah menganggap yang lain bodoh, dan kesalahan orang-orang bodoh ialah menganggap orang-orang lain pandai.”

– Pramoedya Ananta Toer

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
PERSETUJUAN SKRIPSI	ii
PENGESAHAN KELULUSAN	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
ABSTRAK.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
MOTTO	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	12
1.3 Tujuan Penelitian.....	12
1.4 Manfaat Penelitian.....	13
1.5 Sistematika Penulisan.....	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	14
2.1 Landasan Teori.....	14
2.1.1 Industri	14
2.1.2 Pelayanan Kesehatan	19
2.1.3 Rumah Sakit.....	21
2.1.4 <i>Service</i>	24
2.1.5 Konsep Kualitas	29
2.1.6 <i>Quality Function Deployment</i>	31
2.2 Penelitian Terdahulu	47
2.3 Kerangka Pemikiran	49

BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	49
3.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	49
3.2 Populasi dan Sampel	50
3.3 Jenis dan Sumber Data	51
3.4 Metode Pengumpulan Data	51
3.5 Metode Analisis Data	52
3.5.1 Validitas dan Reliabilitas	52
3.5.2 Analisis Deskriptif	54
3.5.3 Koefisien Korelasi Berperingkat Spearman untuk Matrik HOQ ..	55
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	56
4.1 Karakteristik Responden	56
4.1.1 Jenis Kelamin Responden.....	56
4.1.2 Usia Responden	56
4.1.3 Frekuensi Datang	57
4.2 Uji Validitas dan Reliabilitas	58
4.2.1 Uji Validitas	58
4.2.2 Uji Reliabilitas	61
4.3 Analisis Deskripsi Variabel.....	62
4.3.1 Persepsi Tingkat Harapan	64
4.3.2 Persepsi Tingkat Kepuasan.....	65
4.3.3 Nilai Kesenjangan antara Kepuasan dengan Harapan Pasien.....	67
4.3.4 Tingkat Kepentingan Indikator.....	70
4.4 Matriks <i>House of Quality</i> (HOQ).....	72
4.4.1 Penentuan Kebutuhan Pasien (<i>Whats</i>)	72
4.4.2 Penentuan Tingkat Kepentingan Pasien	73
4.4.3 Penentuan <i>Technical Descriptor</i> (<i>Hows</i>).....	74
4.4.4 Penentuan Nilai Target (<i>Goal</i>).....	74
4.4.5 Penentuan Rasio Perbaikan Pasien (<i>Improvement Ratio</i>)....	76
4.4.6 Penentuan Tingkat Kesulitan Pencapaian <i>Hows</i>	77
4.4.7 Penentuan hubungan <i>Hows dan Whats</i> (<i>Roof</i>).....	79
4.4.8 Penentuan <i>Benchmarking</i> (<i>Competitive Analysis</i>).....	79

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Daftar Rumah Sakit Umum di Kota Semarang.....	4
Tabel 1.2 Indikator Kinerja Pelayanan Rumah Sakit di Kota Semarang Tahun 2014.....	7
Tabel 2.1 <i>Standard Quality</i>	31
Tabel 2.2 Penelitian Terdahulu	47
Tabel 3.1 Atribut Kebutuhan Pasien	49
Tabel 3.2 Kriteria Pencapaian	55
Tabel 4.1 Jenis Kelamin Responden	56
Tabel 4.2 Usia Responden.....	57
Tabel 4.3 Lama Menjadi Pasien.....	57
Tabel 4.4 Uji Validitas Indikator Persepsi Kepuasan	58
Tabel 4.5 Uji Validitas Indikator Persepsi Harapan.....	60
Tabel 4.6 Uji Reliabilitas	62
Tabel 4.7 Kriteria Pencapaian	63
Tabel 4.8 Hasil Statistik Deskriptif.....	63
Tabel 4.9 Kriteria Pencapaian	64
Tabel 4.10 Tingkat Pencapaian	64
Tabel 4.11 Kriteria Pencapaian	66
Tabel 4.12 Tingkat Pencapaian	66
Tabel 4.13 Nilai Kesenjangan antara Kepuasan dengan Harapan Pasien	67
Tabel 4.14 Ranking Ketidakpuasan	69
Tabel 4.15 Definisi Operasional	72
Tabel 4.16 <i>Technical Descriptor</i>	74
Tabel 4.17 Penentuan Goal	74
Tabel 4.18 <i>Improvement Ratio</i>	76
Tabel 4.19 Penentuan Goal	78
Tabel 4.20 <i>Competitive Analysis</i>	80
Tabel 4.21 Penentuan Prioritas Target	83

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>Extracting Technical Characteristics</i>	37
Gambar 2.2 <i>House of Quality (HOQ)</i>	44
Gambar 2.3 Model Kerangka Pemikiran Teoritis	49
Gambar 4.1 Tingkat Harapan	65
Gambar 4.2 Tingkat Kepuasan.....	66
Gambar 4.3 Diagram Kartesius.....	70

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Kuesioner Penelitian	93
Lampiran 2 Tabulasi Data.....	101
Lampiran 3 Hasil Analisis HOQ	124
Lampiran 4 Data Pendukung Lainnya.....	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pada era globalisasi sekarang ini, segala sesuatu berjalan dan berkembang dengan cepat. Sejalan dengan pertumbuhan ekonomi, maka dunia bisnis pun berkembang semakin luas, kompleks, dan bervariasi. Hal ini ditunjukkan dengan semakin banyaknya barang dan jasa yang ditawarkan baik untuk konsumen industri maupun konsumen akhir (*end user*). Hal ini akan mendorong tumbuhnya perusahaan yang bergerak dalam bidang ataupun produk sejenis. Perkembangan tersebut menyebabkan adanya persaingan, dan persaingan yang muncul menuntut pelayanan untuk serba cepat, baik dibidang jasa maupun manufaktur, karena waktu adalah hal yang berharga dalam perkembangan bisnis yang sedemikian cepat. Dunia bisnis yang semakin sengit menuntut pelayanan yang prima dalam artian pelayanan yang efektif, efisien, dan fleksibel kepada konsumen. Pelayanan yang cepat, mudah, dan memuaskan membuat konsumen merasa puas dan loyal sehingga mereka akan kembali menggunakan layanan tersebut.

Heizer (2004) menuliskan bahwa industri jasa merupakan sektor ekonomi terbesar dalam negara dengan industri yang maju. Di Indonesia, seperti yang di ulas oleh Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (2012), pertumbuhan ekonominya yang cukup tinggi diikuti oleh pertumbuhan di sektor jasa dan diiringi dengan pertumbuhan tenaga kerja di sektor tersebut. Dan sejak tahun 2011, kontribusi

sektor jasa terhadap total lapangan kerja lebih tinggi dibandingkan kontribusi di sektor *tradeable*.

Layanan dengan kualitas tinggi kepada konsumen adalah kunci sukses dalam industri jasa. Di era yang sangat penuh dengan kompetisi, mengawasi, dan meningkatkan kualitas layanan adalah hal yang esensial untuk mengembangkan efisiensi dan volume bisnis (Babakus dan Boller, 1992). Dalam industri manufaktur dan jasa, peningkatan kualitas adalah faktor utama yang mempengaruhi kepuasan dan niat beli konsumen (Oliver, 1980). Beberapa sarjana mengatakan bahwa kualitas adalah hal yang sangat penting bagi kepuasan konsumen (Gremier *et al*, 2001). Beberapa perusahaan fokus pada kualitas layanan untuk mendorong kepuasan konsumennya (Kumar *et al*, 2008).

Konsumen saat ini lebih cerdas dalam memilih suatu produk ataupun jasa. Mereka mendapatkan informasi tentang baik atau tidaknya layanan suatu unit bisnis melalui berbagai median, misalnya saja bertanya kepada orang yang sudah pernah menggunakan layanan tersebut, media elektronik, media cetak, dan lain sebagainya. Dengan kondisi konsumen yang kian mudah mendapatkan informasi, maka tantangannya adalah bagaimana perusahaan meningkatkan kualitas produk atau jasanya agar bisa bersaing. Dalam hal ini, khususnya pelayanan terhadap konsumen, memahami keinginan dan harapan konsumen adalah syarat agar bisa memberikan kualitas pelayanan yang prima karena harapan konsumen merepresentasikan standar kualitas yang implisit yang digunakan konsumen untuk menilai suatu kualitas pelayanan (Parasuraman, 1998). Dinyatakan oleh Buzzel dan Gale (1987) bahwa ada keterkaitan yang signifikan antara kualitas relative –

sebagaimana yang dilihat oleh konsumen – dan keuntungan perusahaan. Walaupun kualitas layanan dan kepuasan konsumen adalah konstruksi yang sangat dekat, secara umum kepuasan dilihat sebagai konsep yang lebih luas daripada penilaian kualitas layanan. Maka dari itu layanan adalah komponen dari kepuasan konsumen (Lee *et al*, 2001).

Dengan peningkatan jumlah penduduk yang signifikan, salah satu hal yang menjadi perhatian adalah bidang kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan, khususnya di rumah sakit, menjadi inti penelitian dalam bahasan ini. Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) menyatakan bahwa rumah sakit adalah gedung tempat menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai masalah kesehatan. Definisi lain tertulis dalam Undang-undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, dinyatakan bahwa rumah sakit adalah sebuah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Lalu ada juga definisi rumah sakit menurut Siregar (2004) yang menyatakan rumah sakit adalah salah satu sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan dengan memberdayakan berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medis untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik.

Rijadi (1997) menyatakan, rumah sakit sebagai institusi adalah bagian integral dari organisasi kesehatan dan organisasi sosial yang berfungsi menyediakan pelayanan kesehatan yang lengkap, baik secara kuratif dan preventif, bagi pasien rawat jalan dan rawat inap melalui kegiatan medis serta perawatan.

Masalah utama sebagai sebuah lembaga jasa pelayanan kesehatan yang memiliki banyak pesaing di sektor serupa adalah apakah layanan yang diberikan sudah sesuai dengan harapan dan keinginan konsumen. Oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan dengan kualitas yang baik sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat dijangkau oleh masyarakat sebagai upaya untuk memenuhi harapan dan keinginan konsumen.

Tabel 1.1
Daftar Rumah Sakit Umum di Kota Semarang

No.	Nama Rumah Sakit	Kelas RS	Alamat
1	RS Dr. Kariadi	A	Jl. Dr. Soetomo No. 16
2	RS Kota Semarang	B	Jl. Fatmawati Raya No.1
3	RS Tugurejo	B	Jl. Raya Tugurejo
4	RS Sultan Agung	B	Jl Raya Kaligawe
5	RS Telogorejo	B	Jl. KH. Ahmad Dahlan
6	RS St. Elisabeth	B	Jl. Kawi No. 1
7	RS Roemani	C	Jl. Wonodri 2 No. 22
8	RS Bhayangkara POLDA	C	Jl. Majapahit No. 140
9	RS Permata Medika	C	Jl. Moch Ihsan No. 93-97
10	RS Panti Wilasa Citarum	C	Jl. Citarum No. 98
11	RS Panti Wilasa Dr. Cipto	C	Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo 50
12	RS Banyumanik	D	Jl. Bina Remaja No. 61
13	RS Bhakti Wiratamtama	III	Jl. Dr. Sutomo No. 17
14	RS Columbia Asia	Non-k	Jl. Siliwangi No. 43
15	RS Nasional Diponegoro	Non-k	Jl. Prof Soedarto
16	RS Hermina Banyumanik	Non-k	Jl. Jend. Polisi Anton Soedjarwo

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Semarang

Seperti yang dinyatakan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340 Tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit Umum terdiri dari kelas A, B, C, dan D. Klasifikasi tersebut didasarkan pada unsur pelayanan, ketenagaan, fisik, dan peralatan. Menurut Undang-undang tentang Rumah Sakit No. 44 Tahun 2009, kelas rumah sakit tipe A adalah rumah sakit yang diharuskan memiliki fasilitas dan

kemampuan medik yang setidaknya terdiri dari berbagai jumlah berikut ini: 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 5 (lima) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 12 (dua belas) Pelayanan Medik Spesialis Lain, dan 13 (tiga belas) Pelayanan Medik Sub Spesialis. Rumah sakit dalam pelaksanaan tugasnya mempunyai berbagai fungsi, yaitu: (1) menyelenggarakan pelayanan medik, (2) pelayanan penunjang medik dan non medik, (3) pelayanan dan asuhan keperawatan, (4) pelayanan rujukan, (5) pendidikan dan pelatihan, (6) penelitian dan pengembangan, serta (7) administrasi umum dan keuangan.

Orang-orang yang bekerja di industri pelayanan kesehatan pada umumnya sering menghadapi masalah medis yang dapat dicegah sebelumnya. Gremyr dan Raharjo (2011) dalam *Quality Function Deployment in Healthcare* mengutip Spear (2005) menulis sebagai berikut, “Jika semua orang masih belum jelas dengan tugas yang harus dikerjakan, siapa saja yang mengerjakannya, dan bagaimana tugas itu dikerjakan, maka potensi terjadinya masalah akan selalu tinggi”. Sangat jelas bahwa ada suatu keharusan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan agar tidak berpotensi terjadi masalah.

Sering terjadi perbedaan persepsi bentuk pelayanan efektif antara pasien dan rumah sakit. Pasien melihat pelayanan yang berkualitas dan efektif adalah pelayanan yang nyaman, menyenangkan, dan ramah yang secara keseluruhan memberikan kesan kepuasan. Di sisi lain, rumah sakit melihat pelayanan yang berkualitas dan efisien adalah pelayanan yang sesuai dengan standar pemerintah. Adanya perbedaan persepsi ini menjadi penyebab seringkali pasien mengeluhkan pelayanan (Azwar, 1996).

Salah satu tolak ukur kepuasan yang berefek pada keinginan pasien untuk kembali pada rumah sakit tempatnya dirawat adalah pelayanan kesehatan yang berkualitas dan efektif. Dengan adanya pelayanan rumah sakit yang baik diharapkan dapat menghasilkan keunggulan kompetitif (*competitive advantage*) melalui pelayanan berkualitas, efisien, inovatif, dan menghasilkan sesuai dengan Undang-undang No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Pasien.

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi merupakan rumah sakit yang berdiri ketika Indonesia masih bernama Hindia Belanda, tepatnya 9 September 1925 dengan nama Centrale Burgerlijke Ziekeninrichting. Beralamat di Jl. Dr. Sutomo No. 16 Kota Semarang, rumah sakit ini merupakan yang terbesar dan sekaligus berfungsi sebagai rumah sakit rujukan bagi wilayah Jawa Tengah. Dikutip dari halaman webnya (rskariadi.co.id), rumah sakit ini memiliki misi sebagai berikut:

- 1) Menyediakan pelayanan kesehatan dan rujukan yang paripurna, berkualitas tinggi, menjamin keselamatan pasien, dan menjangkau seluruh masyarakat.
- 2) Menyediakan pendidikan dan pelatihan berkualitas sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang tetap berorientasi pada keselamatan pasien.
- 3) Melaksanakan dan memfasilitasi penelitian yang berkualitas sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan dan perkembangan ilmu pengetahuan serta teknologi yang menjamin keselamatan pasien.

Indikator pelayanan rumah sakit umum di kota semarang disajikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 1.2
Indikator Kinerja Pelayanan Rumah Sakit di Kota Semarang Tahun 2014

No.	Nama Rumah Sakit	Jenis RS	Jumlah Tempat Tidur	Jumlah Pasien		BOR* (%)	BTO* (kali)	TOI* (kali)	AVLOS* (hari)
				Pasien Keluar (Hidup + Mati)	Jumlah Hari Perawatan				
1	RS Dr. Kariadi	RSU	923	42.459	294.751	83,5	1,4	1,44	1,37
2	RS Telogorejo	RSU	310	18.431	79.294	70,64	59,45	1,8	4,38
3	RS St. Elisabeth	RSU	345	10.302	88.561	68,0	24,0	2	5
4	RS Panti Wilasa Dr. Cipto	RSU	164	12.741	43.518	71,62	6,42	1,36	3,4
5	RS Sultan Agung	RSU	361	20.167	66.393	71,65	66,0	2	3
6	RS Kota Semarang	RSU	239	20.303	80.072	78,0	61,0	1,97	5,07
7	RS Tugurejo	RSU	994	20.168	103.223	69,8	49,9	2,21	5,97
8	RS Banyumanik	RSU	51	4.086	15.879	85,5	44,4	0,65	3,83
9	RS Bhayangkara POLDA	RSU	111	2.718	7.581	17,9	-	2,03	12,8
10	RS Permata Medika	RSU	121	10.257	36.233	80,7	83,4	0,8	3,5
11	RS Hermina Banyumanik	RSU	70	-	-	-	-	-	-
12	RS Columbia Asia	RSU	95	727	2.968	14,0	7,3	25,06	3,9
13	RS Nasional Diponegoro	RSU	235	2	-	-	-	-	-

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Semarang

* Keterangan:

BOR (*Bed Occupancy Ratio*) → Persentase Pemakaian Tempat Tidur

BTO (*Bed Turn Over*) → Frekuensi Pemakaian Tempat Tidur

TOI (*Turn Over Interval*) → Tingkat Efisiensi Pemakaian Tempat Tidur

AVLOS (*Average Length of Stay*) → Rata-rata Lama Pasien Dirawat

Dituliskan oleh Departemen Kesehatan (2005) bahwa *Bed Occupancy Ratio* yang ideal adalah sebanyak 60% - 85%, *Bed Turn Over* yang ideal adalah sebanyak 40-50 kali per tahun, *Turn Over Interval* yang ideal adalah 1-3 hari dan *Average Length of Stay* yang ideal adalah 6-9 hari. Maka dari itu dari Tabel 1.2 dapat dilihat bahwa permasalahan yang terjadi pada Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi adalah tingkat BOR, BTO dan AVLOS masih belum ideal, bahkan tingkat BOR-nya berada dibawah RS Banyumanik dan tingkat BTO, AVLOS-nya berada dibawah rumah sakit lain.

Terdapat beberapa penelitian terdahulu yang mendasari penelitian ini yaitu penelitian oleh Diota Wahyu Kristanto (2015) yang berjudul “*Desain Sistem Penentuan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Menggunakan Metode QFD Sebagai Upaya Meningkatkan Customer Satisfaction di Rumah Sakit Banyumanik*” penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keinginan dan harapan konsumen. Jumlah sampel yang diteliti sebanyak 30 responden. Jumlah variabel yang diteliti sebanyak 32 variabel. Hasil penelitian yang ditemukan adalah menjaga kerahasiaan dianggap penting oleh pasien rumah sakit. Sedangkan berdasarkan hasil nilai urutan prioritas dalam *House of Quality* adalah pelatihan perawat untuk pelayanan pasien.

Lusi Harmaini (2013) dalam penelitiannya yang berjudul “*Analisis Kualitas Pelayanan Perpustakaan Perguruan Tinggi dengan Metode QFD (Studi Kasus: Perpustakaan UNP)*”. Alat analisis yang digunakan adalah matriks *House of Quality*. Tujuan penelitian ini untuk keinginan dan harapan konsumen. Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa pengunjung perpustakaan UNP dan sampel yang diambil adalah 100 mahasiswa. Variabel yang diteliti sebanyak 22 variabel.

Hasil penelitian menemukan bahwa pengunjung menganggap penting kelengkapan buku Perpustakaan Pusat UNP dan respon teknis yang diprioritaskan untuk perbaikan kualitas layanan Perpustakaan Pusat UNP adalah memberikan pelatihan dan bimbingan pada karyawan. Dari matriks *House of Quality* dapat diketahui bahwa terdapat rasio sebesar lebih dari 80% yang harus dilakukan untuk dapat mencapai target yang diharapkan.

Penelitian lain oleh Aprilliya Putri R (2013) dengan judul “*Analisis Perencanaan Strategi Peningkatan Kualitas Pelayanan Konsumen Dengan Metode Quality Function Deployment (Studi Kasus UKM Mawadah Ratu di Malang)*”. Tujuan dari penelitian ini adalah perencanaan strategi peningkatan kualitas pelayanan yang dapat diterapkan oleh UKM Mawadah Ratu dengan metode QFD. Sampel yang diambil sebanyak 60 sampel dengan variabel sebanyak 12 variabel. Hasil penelitian yang ditemukan yaitu konsumen menganggap kebersihan toko sebagai hal yang paling penting dan kepuasan paling rendah pada kecepatan pelayanan. Perencanaan strategi peningkatan kualitas pelayanan konsumen adalah dengan membuat jadwal kerja yang jelas untuk karyawan dalam menjaga *outlet*, membuat jadwal pembersihan *outlet*, membuat media informasi (pamflet dan brosur), mempertimbangkan untuk menyediakan produk dalam kemasan kardus kecil, dan membuka *outlet* di tepi jalan raya atau bekerja sama dengan pihak lain.

Selanjutnya penelitian dari Nizar Aan Anshari (2014) dengan judul “*Penerapan Konsep Quality Function Deployment dalam Meningkatkan Kualitas Produk Sepeda Motor Yamaha Vixion 150CC (Studi Kasus pada SBM Yamaha Ambarukmo)*”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kebutuhan konsumen

dalam memilih sepeda motor, penilaian konsumen terhadap produk dan karakteristik teknis yang akan menjadi prioritas. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 30 sampel dengan variabel yang diteliti sebanyak 40 variabel. Hasil penelitian yang ditemukan yaitu prioritas kepentingan teknik yang harus ditingkatkan kualitasnya karena memiliki kontribusi yang paling besar yaitu: material rangka motor yang kuat tapi memiliki bobot yang ringan, ketersediaan bengkel resmi, material bodi motor yang kuat dan tidak mudah pecah, desain bodi motor yang ramping, ketersediaan suku cadang, desain lampu depan dan lampu belakang yang menarik, desain *stripping* yang menarik, sistem pengamanan, dan lebar keseluruhan motor.

Lalu ada penelitian oleh Victora Assani Desiawan (2010) yang berjudul “*Penerapan Quality Function Deployment Dengan Mengadopsi Penggabungan Metode Service Quality dan Kano Model dalam Upaya Meningkatkan Kualitas Layanan Pada Bengkel Resmi APTM*”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apa yang menjadi atribut-atribut pelayanan, mengetahui bagaimana performa atribut-atribut tersebut, mengetahui klasifikasi atribut-atribut pelayanan bengkel berdasarkan tingkat kepuasan pelanggan dan tingkat pemenuhan kebutuhan pelanggan, mengetahui atribut-atribut pelayanan bengkel yang perlu dipertahankan, diperbaiki dan ditingkatkan, dan juga mengetahui langkah-langkah prioritas. Sampel yang diteliti berjumlah 30 sampel dengan variabel yang diteliti berjumlah 25 variabel. Hasil penelitian berdasarkan matriks *House of Quality* menunjukkan faktor komunikasi dan pengawasan dari pihak perusahaan adalah hal yang sangat strategis.

Dalam penelitian lain oleh Rony Prabowo (2013) yang berjudul “*Strategi Peningkatan Kualitas Produk dengan Metode QFD di PT. Karya Teknik Persada*”. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan perbaikan produk untuk mengembangkan produk serta meningkatkan kualitas produk, dengan menganalisis atribut-atribut yang melekat pada produk berdasarkan pada suatu pelanggan dan dihubungkan dengan sumber daya yang dimiliki, sehingga nantinya dihasilkan suatu keputusan yang menguntungkan. Variabel yang diteliti sejumlah 14 variabel. Hasil penelitian menunjukkan atribut-atribut yang dianggap penting oleh pelanggan dari yang terbesar sampai yang paling kecil yaitu: corak traso, model, kerapian, kehalusan, harga, kekerasan, mudah dipasang, warna, pengepakan, kekuatan, kerataan, kerapatan, mudah diingat, dan kelicinan permukaan. Sedangkan respon teknis yang menjadi prioritas pertama untuk dikembangkan dan ditingkatkan adalah proses penghalusan yang mempunyai nilai sebesar 18,186%.

Sebagai salah satu rumah sakit yang berada dibawah pengelolaan pemerintah dan rumah sakit rujukan untuk wilayah Jawa Tengah, RSUP Dr. Kariadi Semarang perlu melakukan peningkatan dan perbaikan agar dapat bersaing dengan rumah sakit lainnya. Peneliti berencana untuk menerapkan *Quality Function Deployment* (QFD) pada rumah sakit ini agar dapat meningkatkan pelayanan kepada konsumen dan memberikan dampak yang positif dibandingkan kinerja rumah sakit yang sebelumnya. Maka dari itu, judul penelitian ini adalah: **“ANALISIS *QUALITY FUNCTION DEPLOYMENT* (QFD) PADA RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. KARIADI SEMARANG.”**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang sudah dijelaskan maka masalah yang terdapat pada Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi adalah tingkat BOR, BTO, dan AVLOS yang masih belum ideal. Dan bahkan untuk tingkat BOR-nya berada di bawah RS Banyumanik begitu pula tingkat BTO dan AVLOS-nya yang berada dibawah rumah sakit lain di Semarang. Oleh karena itu perlu dilakukan analisis *Quality Function Deployment* untuk meningkatkan tingkat BOR, BTO dan AVLOS dengan menggunakan *House of Quality*.

Berdasarkan permasalahan diatas, maka rumusan masalahnya adalah sebagai berikut:

- 1) Apa saja yang menjadi harapan dan keinginan konsumen dalam pelayanan di RSUP Dr. Kariadi?
- 2) Bagaimana penerapan *Quality Function Deployment* (QFD) dengan keterkaitannya pada peningkatan kualitas layanan RSUP Dr. Kariadi?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah yang telah diuraikan diatas, maka tujuan dari penelitiannya adalah sebagai berikut:

- 1) Mengenal persyaratan konsumen dan persyaratan teknik yang dianalisis dalam usaha meningkatkan kualitas pelayanan di RSUP Dr. Kariadi.

- 2) Mengkaji penerapan *Quality Function Deployment* (QFD) dalam usaha meningkatkan pelayanan di RSUP Dr. Kariadi.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk:

- 1) Bahan masukan/evaluasi bagi RSUP Dr. Kariadi dalam peningkatan kualitas layanan sehingga dapat memenuhi keinginan konsumen di waktu yang akan datang.
- 2) Bahan masukan/evaluasi bagi RSUP Dr. Kariadi sehingga dapat mempertahankan dan meningkatkan posisi rumah sakit dimata konsumen dan sebagai bahan masukan dalam pengembangan unit pelayanan kesehatannya.
- 3) Bahan masukan bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan manajemen kualitas pelayanan pada konsumen.

1.5 Sistematika Penulisan

Untuk memberikan gambaran yang jelas mengenai penelitian yang dilakukan, maka disusun sistematika penulisan yang berisi informasi mengenai materi dan hal yang dibahas dalam tiap-tiap bab. Rinciannya sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Dalam bab pendahuluan akan diuraikan latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian dan kegunaan serta sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab dua ini dijelaskan mengenai landasan teori yang digunakan sebagai dasar dari analisis penelitian, kerangka penelitian, dan hipotesis.

BAB III METODE PENELITIAN

Bab ini menjelaskan mengenai variabel penelitian, cara penentuan sampel, jenis dan sumber data, serta metode analisis yang dipakai dalam penelitian.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan tentang deskripsi objek penelitian, analisis data dan pembahasan atas hasil pengolahan data.

BAB V PENUTUP

Bab terakhir ini merupakan kesimpulan yang diperoleh dari seluruh penelitian dan juga saran-saran yang direkomendasikan oleh peneliti kepada RSUP Dr. Kariadi.