

KAJIAN PENERAPAN *HOUSE OF QUALITY* (HOQ) UNTUK MENINGKATKAN KUALITAS LAYANAN KESEHATAN: Studi di GMC Health Center Yogyakarta

STUDI ON APLICATION OF *HOUSE OF QUALITY* (HOQ) TO IMPROVE THE QUALITY OF HEALTH CARE : Case Study in GMC Health Center Yogyakarta

Yurista Septiani Dewi¹, Achmad Purnomo¹, Edi Prasetyo Nugroho²

¹Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

²Fakultas Ekonomika dan Bisnis Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

ABSTRAK

GMC adalah badan pengelola kesehatan yang menjamin kesehatan civitas akademika yang harus melakukan perbaikan terus menerus. *Quality Function Deployment* (QFD) merupakan alat yang digunakan untuk mengukur *Total Quality Management* (TQM) melalui matriks yang disebut *House Of Quality* (HOQ). *Outcome* dari HOQ yang terbentuk dapat digunakan untuk perbaikan bagi Pihak Manajemen GMC. Tujuan Penelitian ntuk mengkaji penerapan QFD melalui desain HOQ yang merupakan bagian dari TQM untuk meningkatkan kualitas layanan GMC.

Lokasi Penelitian adalah GMC Health Center Yogyakarta. Penelitian dilakukan dengan menggunakan 2 sampel yaitu pelanggan eksternal yang berjumlah 100 dan pelanggan internal yang berjumlah 10. Penelitian dengan desain *House of Quality* didahului dengan *servoqual*, dilanjutkan dengan wawancara dengan *top manager* kemudian pembentukan *house of Quality* dan analisa *House of Quality*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat tiga aspek yang harus diprioritaskan untuk diperbaiki oleh Pihak GMC yaitu Aspek Pelayanan Kefarmasian yang meliputi 4 atribut dengan *gap* tertinggi yaitu kelengkapan persediaan obat-obatan 6,21 sedangkan ketersediaan apoteker yang merupakan tuntutan konsumen dijawab oleh pihak manajemen GMC dengan nilai tingkat kesulitan yang tinggi. Dilihat dari nilai *relative weight and percent* 106,61 dapat disimpulkan bahwa pengadaan apoteker mempunyai nilai tertinggi atas harapan konsumen.dalam aspek kefarmasian. Aspek Lain yang perlu diperbaiki adalah keramahan dan ketanggapan serta aspek waktu.Dimensi *emphaty* dalam hal ini pelayanan yang sopan,ramah dan kompeten merupakan nilai tertinggi pada *technical descriptors* yaitu 538,397 yang dapat dilakukan pihak GMC untuk memenuhi tuntutan konsumen dalam semua aspek. Kendala sistemik dalam menerapkan *House of Quality* yang telah terbentuk adalah keterbatasan dana dan keterbatasan SDM.

Kata Kunci: Service Quality, Total Quality Management, Quality Function Deployment, House Of Quality.

ABSTRACT

GMC is an organization that provided health assurance for academicians in UGM. As a health assurance, GMC should increase their quality. Quality Function Deployment (QFD) is a part of Total Quality Management (TQM) tool that can use for measure TQM by House of Quality (HOQ) design. The aim of this study is to analyze the implementation of HOQ.

This study located in GMC Health Center of Yogyakarta. The research was conducted using 2 samples. The samples consist of 2, 100 external customers and 10 internal customers, amounting to 10. This research followed by interviews with top managers to build house of Quality. And then build house of quality, finally analyze the attribute that must be repaired by management of GMC.

The results showed that there were three aspects that should be prioritized by GMC. The first aspect is pharmaceutical care that included 4 attributes. The highest gap of this aspect completeness of drug supplies 6.21 and the availability of a pharmacist that was consumer value answered by the management GMC with the high level of difficulty. From the relative weight score 106.61 percent can be showed that the availability of pharmacist has the highest value on the customer expectations for this aspects.The other aspects that must be improved are the emphaty and responsiveness and time. Emphaty dimension has the the highest value of technical descriptors 538.397 that can be done by the GMC for complete customer expectations in all aspects. Systemic obstacle for implement the House of Quality were financial and human resources.

Keywords: Service Quality, Total Quality Management, Quality Function Deployment, House Of Quality

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu aspek penting yang menunjang produktivitas dan menghasilkan sumber daya manusia yang berkualitas. Di dalam Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009, disebutkan bahwa kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia seba-

gaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (Anonim, 2009). Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan, sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia yang berkualitas, peningkatan ketahanan dan daya

saing bangsa, serta pembangunan nasional.

Salah satu sarana dan fasilitas penunjang yang diberikan oleh Universitas Gadjah Mada adalah bidang kesehatan. Hal tersebut diperlukan mengingat sebagian besar mahasiswa UGM adalah pendatang dari luar Yogyakarta. Seluruh kegiatan tidak akan dapat dilaksanakan dengan baik dan bahkan akan mengganggu kegiatan perkuliahan atau aktivitas belajar dan mengajar apabila kesehatan mahasiswa tersebut terganggu. Disamping itu biaya kesehatan yang terus meningkat merupakan beban yang sangat berat apabila harus ditanggung sendiri oleh mahasiswa yang bersangkutan. Untuk mengatasi hal tersebut dibentuklah GMC *Health Center* yang memberikan pusat pelayanan kesehatan melalui program asuransi kesehatan wajib.

Quality Function Deployment (QFD) adalah salah satu alat yang digunakan untuk mengukur TQM, karena QFD mempunyai arti bahwa sebuah sistem untuk menerjemahkan keinginan pelanggan pada desain yang ditargetkan (Mazur, 1993). QFD digunakan pada awal proses desain untuk membantu menetapkan sesuatu yang dapat memuaskan pelanggan dan bagaimana arah penyebaran usaha-usaha yang berkualitas (Barry dan Heizer, 2006). Dalam penelitian konteks QFD digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan jasa, dalam hal tersebut adalah kualitas pelayanan kesehatan, dengan *outcome* utama, yaitu tingkat kepuasan konsumen yang diwujudkan dengan status keluaran kesehatan yang meningkat disertai kepuasan atas fasilitas pelayanan yang diberikan oleh GMC.

Untuk mendapatkan suara pelanggan yang mencerminkan persepsi konsumen dalam hal kualitas pelayanan digunakan pendekatan *servoqual*. Metode *servoqual* tersebut digunakan untuk menganalisis kesesuaian antara persepsi dan harapan konsumen, sedangkan untuk mendapatkan prioritas respon teknis sesuai dengan prioritas kebutuhan layanan yang diinginkan konsumen serta sesuai dengan kemampuan GMC, digunakan metode QFD melalui desain HOQ.

Berdasarkan latar belakang tersebut perlu dilakukan penelitian tentang kajian penerapan *House of Quality* (HOQ) untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan studi di GMC *Health Center*. Penerapan HOQ merupakan tantangan GMC sebagai layanan kesehatan yang bersifat *not for profit* untuk dapat menyediakan layanan

kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan konsumen sehingga pada akhirnya kualitas GMC akan meningkat.

METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan rancangan penelitian studi kasus yang bersifat deskriptif terhadap data yang dihimpun. Lokasi penelitian adalah GMC *Health Center* Yogyakarta. Pasien yang dijadikan sampel adalah pelanggan internal, karyawan mewakili unit pelayanan klinik, pelanggan eksternal adalah Mahasiswa UGM sebagai peserta GMC rawat jalan tingkat pertama di GMC *Health Center* yang berjumlah 100. Penelitian didahului dengan SERVQUAL, kemudian dilanjutkan penyusunan *House Of Quality* dan terakhir Analisis *House of Quality*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Analisis *House Of Quality* (HOQ)

Penelitian yang didahului dengan SERVQUAL menghasilkan data bahwa nilai *gap* dari 27 atribut adalah negatif. Hal tersebut ditindaklanjuti dengan pembentukan *House of Quality*. Berdasarkan nilai-nilai yang diperoleh pada *House of Quality* bahwa ada 3 aspek yang harus ditingkatkan GMC *Health Center* :

a. Aspek Pelayanan Kefarmasian

Terdapat 4 atribut kuesioner yang termasuk dalam aspek kefarmasian. Beberapa penilaian *customer* dalam aspek pelayanan kefarmasian GMC *Health Center* tercermin dalam desain *House of Quality* pada tabel I. Berdasarkan data yang ada pada tabel, dapat disimpulkan bahwa aspek pelayanan kefarmasian di GMC *Health Center* dinilai kurang oleh konsumen. Perbedaan antara persepsi dengan harapan yang bernilai negatif menunjukkan bahwa harapan pasien akan pelayanan kefarmasian di GMC belum terpenuhi, hal ini diperkuat nilai tingkat penjualan 1,5, yang berarti bahwa atribut-atribut ini berdampak besar pada kenaikan jumlah pasien. Berdasarkan perhitungan pada nilai bobot total bahwa atribut tersebut memiliki prioritas untuk segera diperbaiki.

Pihak GMC tidak mengalami kesulitan dalam hal kelengkapan persediaan obat-obatan. Pelaksanaan atribut tersebut dibutuhkan perhitungan secara teliti pada *stock opname* di akhir bulan. Pengadaan obat dilakukan secara langsung karena GMC bekerja sama dengan 4 apotek seperti apotek UGM, Kosudgama, Puji Waras dan Fisifarma. Persediaan obat yang lengkap

Tabel I. Nilai Atribut dalam Aspek Pelayanan Kefarmasian

Customer Requirements	Nilai Perbedaan antara Persepsi dan Harapan	Nilai Tingkat Kepentingan	Nilai Harapan	Nilai Sales point	Nilai Perbandingan Harapan dengan Persepsi	Absolute Weight and Percent
Perhatian seorang asisten apoteker dalam membantu setiap kesulitan saya dalam meminum obat	-0,58	3,34	3,33	1,5	1,33	6,67
Asisten apoteker yang tanggap atas pertanyaan pasien	-0,72	3,40	3,42	1,5	1,27	6,25
Persediaan Obat di Klinik GMC	-0,84	3,13	3,44	1,5	1,32	6,21
Segala informasi yang diberikan oleh asisten apoteker mudah dipahami	-0,42	3,32	3,32	1,5	1,15	5,70

Sumber: Data primer yang diolah melalui *Microsoft excel*

sesuai dengan formularium sebagai jawaban atas pertanyaan pasien akan dilaksanakan oleh pihak GMC didahului dengan perencanaan yang matang. Perencanaan dilakukan dengan menghitung kebutuhan obat yang dipakai pada bulan kemarin dibagi dengan tren penyakit terbanyak kemudian disusun rencana pada bulan berikutnya dan diajukan pada Direktur Pelayanan Medis. Perencanaan dilakukan oleh asisten apoteker. Pemesanan dalam bentuk surat pesanan ditujukan pada apotek-apotek yang telah ditunjuk. Pengadaan obat berdasarkan pada formularium. Formularium ini merupakan formularium edisi ke II dan akan direvisi pada tahun 2012. Formularium direvisi menurut kebutuhan, tren penyakit dan perubahan harga.

Pihak GMC mengalami kesulitan dalam hal pengadaan apoteker. Terdapat 4 pasal pada PP No 51 Tahun 2009 yang sangat berpengaruh dalam aspek pelayanan kefarmasian terkait dengan GMC sebagai salah satu sarana kesehatan, dimana peranan apoteker sangat diperlukan dalam melakukan pekerjaan-pekerjaan kefarmasian pada sarana pelayanan kesehatan. Adanya kesenjangan (*gap*) yang bernilai negatif dapat diartikan bahwa harapan konsumen terhadap aspek kefarmasian di GMC belum terpenuhi. *Gap* terbesar dari ke 4 atribut adalah mengenai kelengkapan persediaan obat-obatan di GMC, hal ini membuktikan bahwa pengelolaan sediaan farmasi di GMC belum berjalan dengan baik. Proses pengelolaan sediaan farmasi dan penyusunan formularium GMC yang merupakan tugas dan tanggung jawab apoteker tidak dapat digantikan oleh asisten apoteker. Aspek pelayanan kefarmasian perlu diperhatikan oleh Pihak GMC

untuk segera ditindaklanjuti.

b. Aspek Keramahan dan Ketanggapan

Bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan kualitas layanan kesehatan sangat terkait dengan keramahan petugas dalam melayani pasien. Terdapat 3 atribut yang memiliki nilai *absolute weight and percent* tertinggi (tabel II). Keramahan dokter dalam melayani pasien merupakan atribut yang memiliki nilai *absolute weight and percent* tertinggi dalam aspek keramahan dan ketanggapan. Pengadaan dokter yang berpengalaman dan berwawasan luas merupakan salah satu upaya yang dapat ditempuh oleh pihak GMC untuk memenuhi tuntutan konsumen pada atribut tersebut, karena dokter yang berpengalaman dalam menangani kasus pasien akan mampu memahami kondisi psikologi pasien. Cara dokter berkomunikasi sesuai dengan kondisi psikologi pasien merupakan aspek penting dalam atribut keramahan.. Dokter yang memiliki kredibilitas tinggi adalah dokter yang tanggap dan mampu menyelesaikan kasus pada pasien dengan tepat (Guwandi, 2003).

Ketepatan dalam kecepatan pemeriksaan dokter memiliki nilai *absolute weight and percent* tertinggi kedua yang harus diprioritaskan oleh Pihak GMC menurut suara konsumen. Pengadaan dokter yang berpengalaman dan berwawasan luas merupakan salah satu upaya yang dapat ditempuh oleh pihak GMC untuk memenuhi tuntutan konsumen pada atribut tersebut, terkait dengan beban kerja yang tinggi setiap harinya. Petugas yang dapat memberikan pelayanan secara cepat dan akurat merupakan suatu bentuk ketanggapan petugas terhadap

Tabel II. Nilai-Nilai *Customer Requirement* pada Aspek Keramahan dan Ketanggapan

Customer requirement	Nilai Perbedaan antara Persepsi dan Harapan	Nilai Tingkat Kepentingan	Nilai Harapan	Nilai Sales point	Nilai Perbandingan Harapan dengan Persepsi	Absolute Weight and Percent
Dokter melayani pasien dengan ramah	-0,51	3,43	3,41	1,5	1,176	6,051
Ketepatan dalam kecepatan pemeriksaan kesehatan oleh dokter	-0,28	3,47	3,58	1,5	1,085	5,647
Monitoring secara berkelanjutan terhadap kesehatan pasien	-0,57	3,12	3,37	1,5	1,204	5,635

Sumber: Data primer yang diolah melalui *Microsoft excel*

Tabel III. Nilai-Nilai *Customer Requirement* pada Aspek Waktu

Customer Requirements	Nilai Perbedaan antara Persepsi dan Harapan	Nilai Tingkat Kepentingan	Nilai Harapan	Nilai Sales point	Nilai Perbandingan Harapan dengan Persepsi	Absolute Weight and Percent
Ketepatan jadwal dokter spesialis dengan jadwal yang ada	-0,54	3,17	3,24	1,5	1,20	5,71
Ketepatan jadwal dokter umum dengan jadwal yang ada	-0,40	3,15	3,30	1,5	1,14	5,37
Waktu Tunggu di Klinik GMC	-0,23	3,11	3,23	1,2	1,08	4,02

Sumber: Data primer yang diolah melalui *Microsoft excel*

keluhan pelanggan, dan keakuratan merupakan suatu bentuk upaya untuk meminimalkan kesalahan yang ada. (Parasuraman *et al.*, 1988).

Monitoring secara berkelanjutan terhadap status kesehatan pasien merupakan aspek ketanggapan ketiga yang harus diprioritaskan GMC. Monitoring merupakan suatu bentuk ketanggapan tenaga kesehatan dalam memperhatikan perkembangan kesehatan pasien. *Computerized Medical Record* merupakan suatu bentuk dokumentasi di Klinik GMC. Beberapa data lain yang seharusnya ada pada rekam medik tersebut tidak dicantumkan, seperti hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, data-data keefektifan terapi, data mengenai efek samping obat. Monitoring ini penting dilakukan untuk mengetahui kesesuaian terapi dengan diagnosis dengan *outcome* kesehatan pasien yang meningkat. Beberapa kasus kesalahan pengobatan yang terjadi, adanya reaksi efek samping dapat langsung dideteksi apabila dokumentasi dilakukan secara teliti. Jawaban pihak GMC untuk memenuhi tuntutan konsumen dalam hal dengan menjamin keselamatan dan meningkatkan pelaksanaan monitoring secara *continue* pada pasien rawat jalan.

c. Aspek Waktu

Terdapat 3 atribut yang memiliki nilai *absolute weight and percent* tertinggi (tabel III). Ketepatan jadwal dokter dan dokter spesialis merupakan aspek waktu dengan nilai *absolute weight and percent* tertinggi. Jawaban Pihak GMC untuk memenuhi tuntutan konsumen dalam adalah dengan penyusunan ulang ketepatan jadwal praktek dokter. Ketepatan jadwal dokter akan berpengaruh pada penanganan keluhan pasien secara cepat dan akurat. GMC dapat mengaplikasikan atribut tersebut hanya saja sering kali terdapat masalah yang terkait dengan jadwal dokter di kantor lain misalnya mengajar dan mengakibatkan sering terlambat datang ke GMC. Hal tersebut juga dialami dokter-dokter dari RS Akademik dan dokter-dokter spesialis yang juga berpraktek di tempat lain.

Waktu tunggu di GMC merupakan aspek waktu dengan nilai *absolute weight and percent* tertinggi kedua. Jawaban Pihak GMC untuk memenuhi atribut tersebut adalah dengan menyediakan dokter dan dokter spesialis yang datangkan dari luar. Dokter tetap yang dimiliki oleh GMC sebanyak 3 dan dokter spesialis 3. Upaya yang dilakukan GMC untuk mengatasi jumlah pasien yang tinggi adalah dengan adanya dokter tidak tetap yang dipanggil pada

saat jumlah kunjungan yang tidak terduga sesuai kebutuhan. Jumlah dokter tetap ini adalah 7. Penambahan dokter spesialis sulit dilakukan, hal yang dapat dilakukan oleh GMC adalah menambah jadwal dokter mata yang semula hanya 1 kali seminggu akan jadi 3 kali satu minggu.

2. Analisis Clinical Governance

Untuk memenuhi aspek-aspek tersebut kegiatan yang telah didesain melalui *House of Quality* dapat diprioritaskan oleh GMC sehingga harapan konsumen dapat terpenuhi dan standar-standar dalam *clinical governance* dapat berjalan dengan optimal. Adapun faktor-faktor respon teknis yang harus diprioritaskan berdasarkan nilai *absolute weight and percent* dan *relative weight and percent* agar segera diperbaiki oleh pihak manajemen sehingga harapan pelanggan terpenuhi adalah :

- a. *Emphaty* dengan adanya pelayanan yang sopan, ramah dan kompeten. Atribut tersebut mempunyai skor tertinggi 588,397. Dimensi ini mempunyai nilai keterkaitan tertinggi dengan *customer requirements*.
- b. *Assurance* dengan adanya jaminan keselamatan pada pasien rawat jalan dengan monitoring *continue*.
- c. *Responsiveness* dengan pengadaan dokter yang berpengalaman dalam berbagai kasus serta dokter yang mempunyai pengetahuan luas tentang ilmu kedokteran.
- d. *Reliability* yaitu dengan penanganan keluhan pasien secara cepat dan akurat.

Setelah melihat keseluruhan hasil dari *House of Quality* dan mendiskusikan dengan pihak

manajemen GMC serta dengan Direktur Pelayanan Medis maka kendala sistemik dalam menerapkan *House of Quality* yang telah terbentuk adalah keterbatasan dana dan keterbatasan Sumber Daya Manusia (SDM).

KESIMPULAN

1. Desain *House of Quality* dapat membantu pihak manajemen GMC dalam pelaksanaan *Clinical Governance* untuk meningkatkan kualitas GMC. Terdapat 3 aspek penting yang harus diprioritaskan oleh GMC *Health Center* menurut nilai-nilai yang ada pada *House of Quality* yaitu :
 - a. Aspek Pelayanan Kefarmasian
 - b. Aspek Keramahan dan Ketanggapan
 - c. Aspek Waktu
2. Kendala sistemik dalam menerapkan *House of Quality* yang terbentuk adalah keterbatasan SDM dan keterbatasan dana.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, 2009, *Undang-Undang Republik Indonesia no 36 tahun 2009,1*, Jakarta, Indonesia.
- Barry, R dan Heizer, J, 2006, *Manajemen Operasi*, 214, Penerbit Salemba Empat, Jakarta.
- Guwandi, 2003, *Hubungan Dokter, Pasien dan Hukum*, 62,67, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Parasuraman, A., Zethaml, V.A., Berry., L.L., 1988, *SERVQUAL : A Multiple Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality*, *Journal of Retailing*, Vol 64(1), 12-40.
- Mazur. G, 1993, *Quality Function deployment for Medical Device, Based Medical System Symposium, the Sixth Annual IEEE, Computer*.