

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Gambaran Umum Objek Penelitian

1.1.1 Profil Perusahaan

Rumah Sakit Immanuel adalah Rumah Sakit Pendidikan Utama yang merupakan wahana pendidikan, pelayanan, penelitian dan pengembangan untuk tenaga profesi dokter, perawat, bidan dan tenaga kesehatan lainnya.

Rumah Sakit Immanuel terletak di Jalan Kopo No.161 Bandung 40234. Lokasi yang strategis ditunjang dengan sarana dan mutu pelayanan yang baik dari para karyawan menjadikan Rumah Sakit Immanuel menjadi rumah sakit yang terkemuka yang diakui oleh nasional dan internasional.

Rumah Sakit Immanuel mempunyai komitmen untuk memberikan mutu pelayanan kesehatan yang paripurna tanpa membedakan agama, golongan maupun tingkat sosial dan berorientasi pada kepentingan masyarakat dengan kualitas sumber daya manusia yang *professional* dan *responsive*.

Rumah Sakit Immanuel telah mempunyai sederetan prestasi yang dapat dibanggakan, antara lain Akreditasi Rumah Sakit untuk 16 bidang pelayanan dan ISO 9001 / 2008.

Pengembangan fasilitas dan peningkatan mutu pelayanan terus dilaksanakan Rumah Sakit Immanuel, yang melewati berbagai tahapan jaman dengan tantangan dan peluang yang menyertainya.

(Sumber: Gereja Kristen Pasundan, 2012)

1.1.2 Logo Perusahaan

Logo dari Rumah Sakit Immanuel Bandung dapat dilihat pada Gambar 1.1 berikut ini:

Gambar 1.1
Logo Rumah Sakit Immanuel Bandung



Sumber: Rumah Sakit Immanuel Bandung, 2012

Setiap bagian dan warna dari logo Rumah Sakit Immanuel memiliki maksud dan arti bagi perusahaan, yaitu:

A. HEMAN GETEN KAPAPANCEN, mengandung arti:

1. HEMAN : penuh kasih sayang
2. GETEN : penuh perhatian & telaten
3. KAPAPANCEN : kepada tugas & kewajiban

B. Warna pada lambang Rumah Sakit Immanuel menunjukkan:

1. MERAH : darah Yesus Kristus yang menyelamatkan
2. BIRU : kedamaian, kejujuran, ketulusan
3. KUNING : keagungan karya penyaliban Yesus Kristus juru selamat dunia.

1.1.3 Visi dan Misi

A. Visi

Menjadi Rumah Sakit Pendidikan rujukan dan penyedia pelayanan kesehatan terkemuka bagi masyarakat Jawa Barat pada tahun 2013 sebagai wujud Cinta Kasih Allah.

B. Misi

1. Memberikan pelayanan kesehatan paripurna yang bermutu sesuai dengan harapan pelanggan.
2. Menjadi wahana pendidikan, penelitian di bidang kesehatan untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang profesional dan beretika.
3. Melandasi pelayanan sebagai wujud Cinta Kasih Allah.

1.1.4 Bidang Usaha

Rumah Sakit Immanuel bergerak di bidang jasa kesehatan yang menawarkan layanan kesehatan kepada mitra maupun masyarakat umum. Rumah Sakit Immanuel juga menjadi rumah sakit pendidikan untuk Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha dan juga merupakan tempat pendidikan dari Sekolah Tinggi Kesehatan Immanuel, yang mendidik tenaga keperawatan dan kebidanan.

1.1.5 Jasa

Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit Immanuel Bandung dibagi menjadi dua kategori yaitu:

A. Pelayanan Medis

1. Instalasi Gawat Darurat
2. Kamar Bedah: Bedah Umum, Bedah Ortopedi, Bedah Anak, Bedah Saraf, Bedah Digestif, Bedah Urologi, Bedah Plastik, Bedah Toraks Dan Kardiovaskular, Bedah Kebidanan dan Kandungan, Bedah THT, Bedah Mata, Bedah Rahang, Gigi dan Mulut, Pelayanan Rawat Jalan/Poliklinik
3. Pelayanan Rawat Inap
4. Instalasi Perawatan Intensif

B. Pelayanan Pendukung

1. Haemodialisa (cuci darah)
2. Instalasi Laboratorium: Hematologi, Kimia Klinik, Hemostasis, Immunologi, Mikrobiologi, Urinalisa, *Feces* dan cairan tubuh lainnya, Patologi Anatomi, Bank Darah
3. Instalasi Nutrisi Klinik
4. *Immanuel Sleep Laboratory*
5. Radiologi
6. Instalasi Farmasi
7. Instalasi Rehabilitas Medik
8. Pelayanan *Medical Check-Up*
9. *Home Care*

1.1.6 Penghargaan

A. Akreditasi

Akreditasi adalah suatu pengakuan publik melalui suatu badan nasional akreditasi rumah sakit atas prestasi rumah sakit dalam memenuhi standar akreditasi yang dibuktikan melalui suatu assesmen pakar sebaya (peer) eksternal yang independen.

Akreditasi yang sudah diperoleh oleh Rumah Sakit Immanuel Bandung adalah:

- 1) Sertifikat Akreditasi di 5 bidang pelayanan tahun 1998 - 2001 (Akreditasi Penuh)
- 2) Sertifikat Akreditasi di 12 bidang pelayanan tahun 2001 -2004 (Penuh Tingkat Lanjut)
- 3) Sertifikat Akreditasi di 16 bidang pelayanan tahun 2007- 2010 (Penuh Tingkat Lengkap)
- 4) Sertifikat Akreditasi di 16 bidang pelayanan tahun 2010 - 2013 (Penuh Tingkat Lengkap)

B. ISO 9000

Adalah suatu standar sistem manajemen mutu yang dikeluarkan oleh organisasi internasional yang bernama *International for Standardization* (ISO). ISO yang sudah diperoleh oleh RS Immanuel Bandung adalah:

- 1) ISO 9001:2000
- 2) ISO 9001:2008

C. Pertamina

Wujud penghargaan terhadap Rumah Sakit Immanuel atas peran sertanya dalam penghematan energi.

D. Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi

Rumah Sakit Immanuel memperoleh Penghargaan Kecelakaan Nihil atas prestasi dalam melaksanakan program keselamatan dan kesehatan kerja (K3) pada tanggal 31 Mei 2011. Penghargaan ini diserahkan oleh Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Drs. H. A. Muhaimin Iskandar, M.Si kepada Direktur Utama RS Immanuel, dr. Ruly Sjambali, FCN.,Sp.GK.,M.Kes.

1.2 Latar Belakang Penelitian

Hampir semua aspek kehidupan saat ini sudah mendapat imbas globalisasi. Globalisasi bukan hanya terjadi pada tataran media, kultur, dan perdagangan saja. Pelayanan kesehatan (*healthcare*), juga termasuk salah satu komoditas ekonomi yang tidak lepas dari pengaruh perdagangan antar negara dan globalisasi (Widiatmoko, 2012).

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna itu sendiri adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Undang-Undang no.44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 1).

Menurut Widiatmoko, rumah sakit dan jaringan kesehatan beberapa negara sudah melebarkan sayapnya ke negara lain. India dan Thailand sudah mantap menjadi daerah tujuan wisata kesehatan (*medical tourism*) dimana fasilitas kesehatan mereka ditawarkan pada pihak asing untuk mendapat layanan kesehatan sambil memanfaatkan waktu liburnya. Selain itu, fenomena *commercial presence*, atau masuknya investasi dan perusahaan milik asing beroperasi di sebuah negara juga sudah terlihat luas di beberapa negara Asia seperti Cina dan India. Ada yang mengembangkannya dengan investasi asing murni dan ada juga yang bekerja sama dengan operator dan investor dalam negeri. India misalnya, membolehkan pihak asing untuk memiliki 100% saham investasi rumah sakit (Widiatmoko, 2012).

Berdasarkan konsekuensi kesepakatan antarnegara Asia Tenggara dalam *ASEAN Framework Agreement on Services (AFAS) Package 8*, Indonesia sendiri memperbolehkan kepemilikan rumah sakit oleh asing maksimal 70% pada tahun 2013. Hal ini merupakan salah satu faktor perkembangan jumlah rumah sakit yang semakin pesat di Indonesia (Tribun Batam, 2013). Tabel 1.1 berikut merupakan perkembangan jumlah rumah sakit di Indonesia sejak tahun 2007-2011:

Tabel 1.1
Perkembangan Jumlah Rumah Sakit (Umum dan Khusus) di Indonesia
Tahun 2007 - 2011

No	Pengelola/ Kepemilikan	2007	2008	2009	2010	2011	Perkembangan selama 5 tahun
1	Kementerian Kesehatan dan Pemerintah Provinsi/Kabupaten/ Kota	477	509	552	585	614	28.7%
2	TNI/POLRI	112	112	125	131	134	19.6%
3	BUMN/Kementerian Lain	78	78	78	78	82	5.1%
4	Swasta	652	673	768	838	893	37%
	Jumlah	1.319	1.372	1.523	1.632	1721	30.5%

Sumber: Dokumen Cetak Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2011 Kemenkes RI, 2012:142

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa selama 5 tahun terakhir, jumlah rumah sakit meningkat sebesar 30.5% yaitu dari 1.319 unit pada tahun 2007 menjadi 1.721 unit pada tahun 2011. Dari tabel tersebut juga dapat dilihat bahwa rumah sakit swasta mengalami peningkatan tertinggi sejak tahun 2007 hingga 2011 dibandingkan dengan rumah sakit lainnya.

Tumbuhnya rumah sakit swasta beberapa tahun belakangan ini akan memberikan dampak positif bagi penduduk Indonesia yang membutuhkan pelayanan medis yang berkualitas, mudah, cepat dan murah. Tetapi bagi pengelola manajemen rumah sakit dengan banyaknya rumah sakit baik milik pemerintah maupun swasta terutama di kota-kota besar, tentu ini menjadi tantangan yang harus dihadapi dengan strategi bisnis yang tepat (Hospitality, 2009).

Adisasmito (2008:10) mengungkapkan bahwa tantangan utama secara nasional atau makro adalah bahwa kebutuhan akan kesehatan (*health needs*) secara kuantitatif dan kualitatif sangat meningkat. Selain itu, tantangan bagi rumah sakit adalah tantangan untuk bersaing, baik dengan sesama pemberi pelayanan kesehatan di dalam negeri maupun luar negeri. Dalam arti positif, kompetisi dalam industri kesehatan adalah kemampuan memberikan konsumen barang atau jasa untuk pemeliharaan kesehatan yang bermutu lebih baik, berharga lebih rendah, pelayanan yang lebih sempurna, lebih mudah terjangkau, memenuhi kebutuhan, tuntutan, harapan, dan kepuasan konsumen.

Rumah Sakit Immanuel merupakan salah satu bentuk sarana kesehatan terkemuka di Kota Bandung yang didirikan dan berfungsi sebagai rumah sakit pada tanggal 23 September 1910 dan merupakan rumah sakit umum swasta pertama di Kota Bandung (Gereja Kristen Pasundan, 2012). Posisi Rumah Sakit Immanuel dalam persaingannya dengan rumah sakit umum swasta lainnya di Kota Bandung berdasarkan jumlah tempat tidur dan jumlah hari perawatan dapat dilihat pada Tabel 1.2 berikut ini:

Tabel 1.2
Perbandingan Jumlah Tempat Tidur di Rumah Sakit Umum Swasta di
Kota Bandung Tahun 2008-2010

No	Nama Rumah Sakit	Jumlah Tempat Tidur			Jumlah Hari Perawatan		
		2008	2009	2010	2008	2009	2010
1	Santo Borromeus	409	437	416	123,658	122,107	94,717
2	Immanuel	377	377	352	96,442	114,110	43,933
3	St Yusuf	250	250	245	67,417	66,807	47,343
4	Al Islam	227	227	227	52,888	28,571	40,407
5	Advent	208	208	214	44,802	58,725	35,223
6	Kebonjati	171	171	156	31,208	39,165	26,107
7	Rajawali	170	214	194	33,366	49,736	27,095
8	SBIH (Santosa)	170	227	227	27,974	-	49,046
9	Muhammadiyah	156	156	154	34,825	39,165	26,390
10	Bungsu	50	60	50	5,672	6,637	4,218

Sumber: Rekap Dokumen Cetak Profil Kesehatan Jawa Barat Kemenkes RI tahun 2008, 2009, 2010

Tabel 1.2 diatas menunjukkan bahwa jumlah tempat tidur dan jumlah hari perawatan Rumah Sakit Immanuel menempati posisi kedua terbanyak setelah Rumah Sakit Santo Borromeus. Dari data ini diketahui bahwa Rumah Sakit Santo Borromeus merupakan rumah sakit terbesar dan terfavorit di Kota Bandung dan merupakan pesaing langsung dari Rumah Sakit Immanuel. Selain itu, penghargaan yang didapat oleh Rumah Sakit Santo Borromeus dari *Markplus Insight* pada tahun 2011 sebagai “*The Most Recommended Hospital: Bandung*” dan “*Bandung Service Excellence Champion*” (Rumah Sakit Santo Borromeus, 2013), menunjukkan bahwa Rumah Sakit Borromeus merupakan rumah sakit dengan mutu terbaik dan paling direkomendasikan.

Sebagai rumah sakit umum swasta tertua di Kota Bandung, Rumah Sakit Immanuel harus mampu bersaing dengan rumah sakit lain yang semakin banyak menawarkan pelayanan yang menjanjikan kualitas tinggi. Untuk mencapai keunggulan bersaing (*competitive advantage*) agar memenangkan persaingan bisnis dalam era globalisasi, tidak ada jalan lain bagi suatu

organisasi bisnis seperti rumah sakit selain harus menerapkan manajemen mutu terpadu secara sungguh-sungguh (Supranto, 2008:20).

Menurut Heizer & Render dalam Trisnawan (2010:17) mutu menjadi keunggulan bersaing perusahaan (*competitive advantage*) melalui pemenuhan kepuasan konsumen. Pada pendekatan ini riset pasar diperlukan untuk mengetahui kebutuhan dan keinginan konsumen. Salah satu upaya peningkatan mutu yang dapat dilakukan yaitu dengan aplikasi *Total Quality Management* sebagai upaya perbaikan terus menerus dengan selalu meningkatkan mutu pelayanan secara sistematis dan berkesinambungan agar mampu eksis dan bersaing dengan perusahaan lain (Zuhrawaty, 2009:1).

Salah satu metode yang dapat digunakan untuk mengetahui apa saja kebutuhan dan keinginan konsumen dalam pemilihan suatu produk atau jasa serta apa saja atribut yang diprioritaskan, adalah metode *Quality Function Deployment* (QFD) yang merupakan adaptasi dari beberapa *tools* TQM (Ficalora & Cohen, 2010: xvii).

Menurut Heizer & Render (2009:248) *Quality Function Deployment* (QFD) adalah suatu proses menetapkan permintaan pelanggan (“keinginan” pelanggan) dan menerjemahkan keinginan pelanggan ke dalam atribut (“cara”) yang dapat dipahami dan dilaksanakan oleh setiap bagian fungsional. Identy adalah untuk memahami keinginan pelanggan dan memperkenalkan solusi proses alternatif kepada mereka. Atau dengan kata lain, QFD merupakan praktik menuju perbaikan proses yang dapat memungkinkan organisasi melampaui harapan pelanggannya. Selain itu, metode QFD juga sebagai metode *benchmarking* untuk mengukur kinerja perusahaan dalam memuaskan pelanggannya dibandingkan dengan kompetitor.

Berdasarkan dari gejala dan fenomena diatas, maka judul penelitian ini adalah **“Analisis Strategi Peningkatan Kualitas Pelayanan dengan Metode *Quality Function Deployment* (QFD) (Studi Kasus Perbandingan Rumah Sakit Immanuel Bandung dengan Rumah Sakit Santo Borromeus)”**

1.3 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka dapat dikemukakan identifikasi permasalahan penelitian sebagai berikut:

1. Atribut apa saja yang dijadikan penilaian pelanggan terhadap pelayanan di rumah sakit?
2. Bagaimana tingkat kepentingan pelanggan terhadap atribut pelayanan di rumah sakit?
3. Bagaimana penilaian pelanggan terhadap pelayanan Rumah Sakit Immanuel dan Rumah Sakit Santo Borromeus sebagai pembanding?
4. Pelayanan seperti apa yang dapat dijadikan usulan perbaikan untuk meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit Immanuel?

1.4 Tujuan Penelitian

Penelitian ini mempunyai empat tujuan yang bersumber dari rumusan masalah, yaitu:

1. Mengetahui atribut-atribut yang dijadikan penilaian pelanggan terhadap pelayanan di rumah sakit.
2. Mengetahui tingkat kepentingan pelanggan terhadap atribut pelayanan di rumah sakit.
3. Mengetahui perbandingan penilaian pelanggan terhadap pelayanan Rumah Sakit Immanuel dan Rumah Sakit Santo Borromeus.
4. Mengetahui pelayanan yang diinginkan pelanggan yang dapat dijadikan usulan perbaikan untuk meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit Immanuel.

1.5 Kegunaan Penelitian

Penelitian ini berguna bagi tiga pihak, yaitu:

- a. Bagi penulis
Sebagai penerapan teori dari perkuliahan pada manajemen operasi perusahaan dengan kolaborasi pada teori manajemen mutu.

- b. Bagi pihak perusahaan
Sebagai suatu strategi yang lebih efektif dalam pelaksanaan *continuous improvement* untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang tidak hanya baik menurut standar internasional tetapi juga memenuhi kebutuhan dan kepuasan konsumen untuk meningkatkan daya saing Rumah Sakit Immanuel.
- c. Bagi pihak lain
Dapat menjadi referensi penelitian selanjutnya maupun bahan perbandingan dalam melakukan penelitian lebih lanjut terkait dengan strategi peningkatan kualitas pelayanan.

1.6 Sistematika Penulisan

Penyusunan skripsi ini menggunakan sistematika yang terbagi dalam lima bab yang dibuat seperti di bawah ini:

Bab I Pendahuluan

Bab ini akan menjelaskan secara singkat mengenai gambaran umum objek penelitian, latar belakang, perumusan masalah, tujuan penelitian, kegunaan penelitian serta sistematika penulisan tugas akhir.

Bab II Tinjauan Pustaka dan Lingkup Penelitian

Bab ini mengemukakan tentang hasil kajian kepustakaan yang mencakup teori-teori yang sudah baku dalam buku teks, maupun temuan-temuan terbaru dari penelitian terdahulu terkait dengan topik dan variabel penelitian yang kemudian dijadikan dasar bagi penyusunan kerangka pemikiran dan perumusan hipotesis penelitian.

Bab III Metodologi Penelitian

Bab ini menegaskan pendekatan, metode, dan teknik yang digunakan untuk mengumpulkan dan menganalisis data yang dapat menjawab atau menjelaskan masalah penelitian, meliputi uraian tentang jenis penelitian, variabel operasional, tahapan penelitian, populasi dan sampel, pengumpulan data, uji validitas dan reliabilitas, dan teknik analisis data.

Bab IV Hasil Analisis dan Perancangan

Bab ini menyampaikan pembahasan mengenai permasalahan yang sudah dirumuskan. Pembahasan ini meliputi analisis hasil penelitian menggunakan pendekatan yang telah ditentukan, dan pengungkapan temuan yang mengacu pada tujuan penelitian.

Bab V Kesimpulan dan Saran

Bab ini meliputi kesimpulan yang diambil berdasarkan hasil analisis temuan penelitian yang telah dilakukan dan memberikan saran kepada organisasi tentang hal-hal yang berkaitan dengan hasil penelitian.