

Usulan Perbaikan Kualitas Pelayanan Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung Menggunakan Metode *Six Sigma*

¹⁾Iyep, ²⁾Puti Renosori, ³⁾Asep Nana Rukmana

Prodi Teknik Industri, Fakultas Teknik, Universitas Islam Bandung,

Jl. Tamansari No. 1 Bandung 40116

e-mail : ¹⁾kuliah.iyep@gmail.com, ²⁾putirenosori@yahoo.com, ³⁾an.rukmana@gmail.com

Abstrak: RSMB merupakan salah satu perusahaan yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan dan merupakan salah satu rumah sakit rujukan di kota Bandung yang terus berhubungan dengan konsumen. Berdasarkan survei yang dilakukan perusahaan pada tahun 2014 terhadap pelayanan instalasi rawat inap, setiap pasien rawat inap selalu memberikan keluhan terhadap layanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit. Hal ini ditambah dengan adanya pengaduan masyarakat yang disampaikan melalui website pemerintah kota Bandung yaitu website Layanan Aspirasi dan Pengaduan Online Rakyat yang menyatakan buruknya pelayanan di RSMB. Salah satu metode yang dapat digunakan untuk memperbaiki pelayanan jasa kesehatan adalah metode *six sigma*. Hasil pengukuran kualitas pelayanan dengan menggunakan metode *six sigma* ruangan yang menjadi prioritas perbaikan adalah ruang inap kelas 3. Semua variabel perlu dilakukan perbaikan karena semua variabel memiliki nilai *servqual* negatif. Perancangan perbaikan setiap variabel dilakukan dengan menggunakan metode FMEA. Hasil pengukuran FMEA menunjukkan bahwa perbaikan kualitas dokter dan perawat menjadi prioritas utama dalam meningkatkan kualitas pelayanan. Output dari perancangan perbaikan pelayanan instalasi rawat inap RSMB dengan menggunakan metode *six sigma* adalah standar kerja atau operasional.

Kata kunci : *Six Sigma*, Kualitas pelayanan, FMEA

A. Pendahuluan

Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung (RSMB) merupakan salah satu perusahaan yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan dan merupakan salah satu rumah sakit rujukan di kota Bandung yang terus berhubungan dengan konsumen. Salah satu fasilitas yang disediakan oleh rumah sakit ini adalah pelayanan rawat inap. RSMB telah mengupayakan memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu khususnya layanan rawat inap, namun dalam perjalanannya mendapat keluhan dari pasien. Oleh sebab itu, RSMB perlu memperbaiki dan meningkatkan kualitas pelayanan khususnya layanan rawat inap sehingga sesuai dengan kebutuhan dan keinginan pelanggan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Six Sigma*.

B. Landasan Teori Manajemen Kualitas

Manajemen kualitas adalah suatu pendekatan dalam menjalankan usaha yang mencoba untuk memaksimalkan daya saing organisasi melalui perbaikan terus menerus atas produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungannya (Tjiptono dan Diana, 2003).

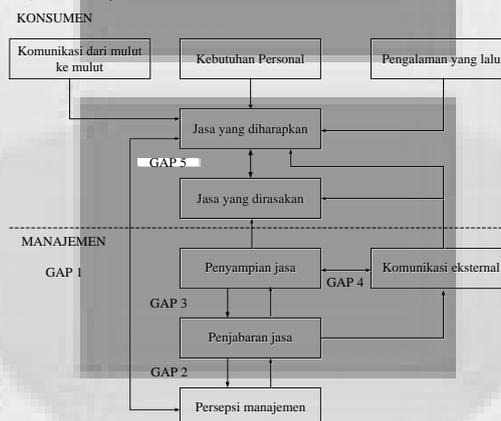
Zeithaml, Berry, dan Parasuman (dalam Tjiptono, 2008) mengidentifikasi 5 (lima) dimensi pokok yang berkaitan dengan kualitas jasa, yaitu:

1. Tampilan elemen fisik (*Tangible*), dimensi ini mencakup tersedianya fasilitas fisik, peralatan, sumber daya manusia, materi-materi untuk komunikasi yang merupakan bukti nyata (*Tangible*) pelayanan.
2. Kendalan (*Reliability*), dimensi ini mencakup kemampuan perusahaan untuk memberikan layanan yang akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan penyampaian jasanya sesuai dengan waktu yang telah disepakati.

3. Daya tanggap (*Responsiveness*), dimensi ini mencakup kesediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu para pelanggan dan merespon permintaan mereka, serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan dan memberikan jasa secara cepat.
4. Jaminan (*Assurance*), dimensi ini mencakup perilaku karyawan yang mampu menumbuhkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan dan perusahaan bisa menciptakan rasa aman bagi pelanggannya.
5. Empati (*Empathy*), dimensi ini berarti perusahaan memahami masalah para pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan, serta memberikan perhatian personal kepada pelanggan dan memiliki jam operasi yang nyaman.

Service Quality (Servqual)

Kolaborasi antara tiga pakar terkemuka kualitas layanan, A. Parasuraman, Berry dan Zeithaml dimulai pada tahun 2008. Reputasi dan kontribusi ketiga pakar ini dimulai dari paper konseptual mereka berjudul “*A Conceptual Model of Service Quality and Implications for future Research*” yang dipublikasikan di *Journal of Marketing*. Dalam artikel tersebut, Parasuraman, dkk., mengemukakan konsep 5 kesenjangan kualitas layanan (*five service quality gaps*) yang berpotensi menjadi sumber masalah kualitas layanan (Tjiptono, 2008).



Gambar 2.1 Model Kualitas Jasa
Sumber : Tjiptono dan Diana, 2003

Six Sigma

Six sigma adalah implementasi yang tepat, fokus, dan efektif dalam membuktikan prinsip dan teknik mengenai kualitas. Dengan menggabungkan elemen-elemen dari hasil pemikiran berbagai ahli kualitas, *six sigma* bertujuan untuk menciptakan performansi bisnis tanpa kesalahan (Pyzdek, 2003).

Menurut Pete dan Holpp (2002), tahap-tahap implementasi peningkatan kualitas dengan *Six sigma* terdiri dari lima langkah yaitu menggunakan metode *DMAIC* atau *Define, Measure, Analyze, Improve, and Control*.

Define

Define adalah penetapan sasaran dari aktivitas peningkatan kualitas *Six Sigma*. Langkah ini untuk mendefinisikan rencana-rencana tindakan yang harus dilakukan untuk melaksanakan peningkatan dari setiap tahap proses bisnis kunci (Gaspersz, 2005). Tanggung jawab dari definisi proses bisnis kunci berada pada manajemen.

Measure

Tahap *measure* akan dilakukan pengambilan sampel yang digunakan untuk mengukur karakteristik CTQ maupun kapabilitas proses. Pengukuran kapabilitas proses dilakukan untuk mengetahui proses pelayanan sudah mencapai sigma berapa.

1. **Analyze**
Langkah ini mulai masuk kedalam hal-hal detail, meningkatkan pemahaman terhadap proses dan masalah, serta mengidentifikasi akar masalah.
2. **Improve**
Pada langkah ini diterapkan suatu rencana tindakan untuk melaksanakan peningkatan kualitas *Six sigma*. Rencana tersebut mendeskripsikan tentang alokasi sumber daya serta prioritas atau alternatif yang dilakukan.
3. **Control**
Menurut Susetyo (2011), *Control* merupakan tahap operasional terakhir dalam upaya peningkatan kualitas berdasarkan *Six Sigma*.

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Tahap Define

Tahap *Define* adalah tahap pertama dari proses DMAIC, tahap ini bertujuan untuk menetapkan sasaran dari aktivitas peningkatan kualitas *Six Sigma*.

Identifikasi Permasalahan

Permasalahan yang saat ini dihadapi dalam pelayanan instalasi rawat inap RSMB, yaitu tingginya angka keluhan pasien akibat keterlambatan visit dokter, rumah sakit memiliki batasan anggaran dalam pengadaan fasilitas yang berorientasi pada pasien, tingginya keluhan pasien akibat rendahnya kebersihan dan kerapian rumah sakit dan fasilitas rumah sakit, dan rendahnya kesadaran petugas rumah sakit dalam menanggapi dan memahami kebutuhan dan keinginan pasien.

- a. **Identifikasi Komitmen Manajemen Terhadap Peningkatan Kualitas Pelayanan Rawat Inap RSMB**
Komitmen manajemen terhadap peningkatan kualitas pelayanan rawat inap RSMB telah dirumuskan didalam visi perusahaan. Visi dari berdirinya rumah sakit ini adalah “Menjadi Rumah Sakit Islam Unggulan Tingkat Jawa Barat tahun 2018”.
- b. **Tujuan Peningkatan Kualitas Pelayanan Rawat Inap RSMB**
Tujuan peningkatan kualitas pelayanan rawat inap RSMB adalah meningkatkan profesionalisme SDI yang islami, meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana pelayanan, meningkatkan kemitraan dengan pemangku kepentingan, dan meningkatkan SDI.
- c. **Identifikasi Manajemen Yang Terlibat**
Untuk mengimplementasikan rancangan perbaikan kualitas pelayanan instalasi rawat inap RSMB, manajemen yang terlibat, yaitu:
 - a. Direksi
 - b. Komite Mutu
 - c. Komite Medik
 - d. Komite Perawatan
- d. **Identifikasi Customer Requirement**
Identifikasi variabel kuesioner ditentukan berdasarkan lima dimensi kualitas. Setiap variabel kuesioner yang terkait dengan pelayanan rawat inap RSMB disesuaikan dengan peraturan dari Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS).

Tabel 1 Variabel Mutu Palayanan Rawat Inap RSMB

Determinasi	Variabel
Lingkungan Rumah Sakit	Kebersihan dan kenyamanan kamar perawatan.
	Keamanan kamar perawatan.
	Kebersihan dan kenyamanan kamar mandi.
	Kebersihan tempat tidur pasien
	Keramahan dan kesopanan staff rumah sakit.
	Kebersihan dan kerapihan staff rumah sakit.
Fasilitas Rumah Sakit	Ketersediaan peralatan medis yang digunakan
	Kualitas (rasa, warna, rupa) makanan pasien
	Penampilan fisik ruang tempat perawatan
	Tempat duduk untuk keluarga/kerabat yang menjaga pasien
	Perusahaan selalu menyediakan identitas untuk pasien
	Staff dilengkapi dengan identitas diri
	Fasilitas pendukung (TV, AC, dll)
	Fasilitas medis pendukung (laboratorium, apotek, ruang ronsen, dll)
Dokter	Kemampuan dokter dalam memeriksa pasien
	Waktu kunjungan dokter tepat waktu
	Penjelasan yang diberikan dokter terhadap keluhan pasien
	Kejelasan informasi yang diberikan dokter
	Edukasi yang diberikan dokter kepada pasien dan keluarga
	Kerapihan dalam berpenampilan
	Keramahan dan kesopanan dokter saat memeriksa pasien
Perawat	Kemampuan perawat dalam melayani kebutuhan pasien
	Kemampuan perawat dalam memahami kebutuhan pasien
	Penjelasan yang diberikan perawat terhadap permasalahan pasien
	Kecepatan perawat dalam menanggapi segala kebutuhan pasien
	Edukasi yang diberikan perawat kepada pasien dan keluarga
	Keramahan dan kesopanan perawat
	Kerapihan dalam berpenampilan

Tahap Measure**Perhitungan ServQual**

Penilaian kualitas jasa menggunakan model *Servqual* mencakup perhitungan perbedaan-perbedaan diantara nilai yang diberikan para pasien untuk setiap pasang pernyataan berkaitan dengan harapan dan persepsi.

Tabel 2 Rekapitulasi Nilai Servqual Rawat Inap RSMB

No	Ruangan	Jumlah Servqual	Rata-Rata Servqual
1	VVIP	-2,88	0,10
2	VIP	1,28	0,05
3	Kelas 1	4,60	0,16
4	Kelas 2	-5,28	0,19
5	Kelas 3	-15,71	-0,56
6	Isolasi	8,08	0,29
7	Utama	-9,72	-0,35
8	Khusus	-10,51	-0,38

Kapabilitas Proses

Perhitungan kapabilitas proses dilakukan untuk mengetahui sampai berapakah nilai sigma dari pelayanan tersebut. Rekapitulasi perhitungan nilai sigma untuk semua variabel yang digunakan dalam peningkatan kualitas pelayanan rawat inap RSMB ditampilkan pada Tabel 3.

Tabel 3 Rekapitulasi Nilai Sigma

	Variabel	Nilai Sigma
Lingkungan Rumah Sakit		
1.	Kebersihan dan kenyamanan kamar perawatan.	2,35
2.	Keamanan kamar perawatan.	1,25
3.	Kebersihan dan kenyamanan kamar mandi.	2,05
4.	Kebersihan tempat tidur pasien	1,15
5.	Keramahan dan kesopanan staff rumah sakit.	2,55
6.	Kebersihan dan kerapihan staff rumah sakit.	0,40
Fasilitas Rumah Sakit		
1.	Ketersediaan peralatan medis yang digunakan	2,45
2.	Kualitas (rasa, warna, rupa) makanan pasien	1,50
3.	Penampilan fisik ruang tempat perawatan	2,70
4.	Tempat duduk untuk keluarga/kerabat yang menjaga pasien	0,65
5.	Perusahaan selalu menyediakan identitas untuk pasien	2,05
6.	Staff dilengkapi dengan identitas diri	2,15
7.	Fasilitas pendukung (TV, AC, dll)	2,05
8.	Fasilitas medis pendukung (laboratorium, apotek, ruang ronsen, dll)	2,45
Dokter		
1.	Kemampuan dokter dalam memeriksa pasien	2,05
2.	Waktu kunjungan dokter tepat waktu	0,85
3.	Penjelasan yang diberikan dokter terhadap keluhan pasien	2,55
4.	Kejelasan informasi yang diberikan dokter	2,05
5.	Edukasi yang diberikan dokter kepada pasien dan keluarga	2,05
6.	Kerapihan dalam berpenampilan	2,70

Variabel	Nilai Sigma
7. Keramahan dan kesopanan dokter saat memeriksa pasien	2,35
Perawat	
1. Kemampuan perawat dalam melayani kebutuhan pasien	2,35
2. Kemampuan perawat dalam memahami kebutuhan pasien	1,50
3. Penjelasan yang diberikan perawat terhadap permasalahan pasien	2,35
4. Kecepatan perawat dalam menanggapi segala kebutuhan pasien	1,30
5. Edukasi yang diberikan perawat kepada pasien dan keluarga	2,45
6. Keramahan dan kesopanan perawat	2,45
7. Kerapihan dalam berpenampilan	2,55

Tahap Analyze

Langkah ini mulai masuk kedalam hal-hal detail, meningkatkan pemahaman terhadap proses dan masalah, serta mengidentifikasi akar masalah. Pada tahap ini dilakukan identifikasi sumber-sumber dan akar penyebab permasalahan yang terjadi pada pelayanan pasien rawat jalan dengan menggunakan FMEA. Berikut adalah urutan prioritas perbaikan kualitas pelayanan instalasi rawat inap RSMB berdasarkan hasil analisis FMEA. *Output* FMEA kemudian dijadikan standar untuk peningkatan kualitas pelayanan.

Tahap Improve

Pada langkah ini diterapkan suatu rencana tindakan untuk melaksanakan peningkatan kualitas *six sigma*. Rencana tersebut mendeskripsikan tentang alokasi sumber daya serta prioritas atau alternatif yang dilakukan.

1. Menentukan Rekomendasi Tindakan Perbaikan

Rekomendasi tindakan perbaikan dilakukan dengan menggunakan metode 5W + 2 H. Rekomendasi perbaikan untuk tindakan perbaikan bertujuan untuk mengetahui proses pelaksanaan tahap *improvement* dan memprediksi nilai sigma yang akan didapatkan setelah tindakan perbaikan dilakukan.

2. Menentukan Rencana Tindakan Perbaikan

Rencana perbaikan dilakukan dalam dua tahap yaitu tahap perencanaan dan tahap implementasi.

- Tahap Perencanaan

Tahap perencanaan dilakukan untuk mempersiapkan semua keperluan yang dibutuhkan untuk melakukan *improvement* hasil perbaikan.

- Tahap Implementasi

Tahap implementasi dilakukan untuk menjalankan atau *improvement* seluruh hasil rancangan perbaikan kualitas pelayanan di instalasi rawat inap. Pada tahap ini seluruh manajemen yang terlibat akan melakukan atau mengimplementasikan seluruh kebijakan atau standar operasional yang baru.

Tahap Control

Control merupakan tahap operasional terakhir dalam upaya peningkatan kualitas berdasarkan *Six Sigma*.

1. Standar Kerja Berdasarkan Hasil Perbaikan

Standar Pelayanan Dokter

- Seorang dokter wajib menyerahkan jadwal praktik yang dilakukan diluar rumah sakit kepada perusahaan untuk mempermudah pengalokasian dokter.
- Dokter wajib melakukan pemeriksaan kepada pasien sesuai peraturan dalam standar pelayanan minimal rumah sakit yaitu pulul 08.00 s/d 14.00.
- Seorang dokter wajib, dalam setiap praktik medisnya, memberikan pelayanan secara kompeten dengan kebebasan teknis dan moral sepenuhnya, disertai rasa kasih sayang (*compassion*) dan penghormatan atas martabat manusia.
- Dokter wajib berpenampilan sesuai ajaran Islam (bersih, rapih, dan sopan) pada saat melakukan pemeriksaan pada pasien.
- Manajemen rumah sakit wajib melakukan analisis beban kerja (*work load analysis*) untuk menentukan jumlah minimal dokter. Analisis silakukan minimal 1 (satu) kali dalam setahun.
- Manajemen rumah sakit wajib menyediakan fasilitas kepada dokter untuk mengembangkan kemampuan pelayanan medis melalui pelatihan yang diadakan minimal 6 bulan sekali.
- Manajemen rumah sakit wajib melakukan evaluasi kinerja dokter di rumah sakit minimal 6 bulan sekali.

Standar Operasional Pelayanan Perawat

- Rumah sakit wajib menyediakan fasilitas kepada perawat untuk mengembangkan kemampuan pelayanan medis melalui pelatihan yang diadakan minimal 6 bulan sekali.
- Manajemen rumah sakit wajib melakukan analisis beban kerja (*work load analysis*) untuk menentukan jumlah minimal dokter. Analisis silakukan minimal 1 (satu) kali dalam setahun.
- Perawat wajib berpenampilan sesuai ajaran Islam (bersih, rapih, dan sopan) pada saat melakukan pemeriksaan pada pasien.
- Seluruh staf diberikan orientasi tentang rumah sakit. Departemen/ unit kerja dimana mereka ditugaskan dan tentang tanggung jawab yang spesifik saat mereka diangkat sebagai staf.

Standar operasional Pengadaan Fasilitas Rumah Sakit

- Manajemen rumah sakit melakukan inspeksi ketersediaan fasilitas dan menyediakan anggaran untuk pengadaan fasilitas minimal 6 (enam) bulan sekali.
- Manajemen rumah sakit wajib menyediakan ID Band Onamed untuk setiap pasien rawat inap.
- Bagian gizi melakukan inovasi untuk menyediakan makanan yang bervariasi untuk pasien.
- Rumah sakit merencanakan dan menganggarkan untuk meningkatkan atau mengganti sistem, bangunan atau komponen berdasarkan hasil inspeksi terhadap fasilitas dan tetap mematuhi peraturan perundangan.
- Komite keperawatan wajib melakukan apel sebelum staf melakukan pekerjaanya. Apel dilakukan setiap pergantian shift kerja.

Standar operasional Lingkungan Rumah Sakit

- Rumah sakit melakukan pemeriksaan seluruh gedung pelayanan pasien dan mempunyai rencana untuk mengurangi risiko yang nyata serta menyediakan fasilitas fisik yang aman bagi pasien, keluarga, dan pengunjung.
- Petugas keamanan wajib melakukan patroli untuk menjaga keamanan dan ketertiban ruang perawatan minimal 3 jam sekali.
- Petugas kebersihan wajib memeriksa kebersihan kamar mandi pasien rawat inap minimal 2 (dua) kali dalam satu hari yaitu pada pagi dan sore hari.
- Petugas kebersihan wajib memeriksa kebersihan tempat tidur pasien rawat inap minimal 2 (dua) kali dalam satu hari yaitu pada pagi dan sore hari.
- Petugas kebersihan wajib membersihkan kamar perawatan pasien rawat inap minimal 2 (dua) kali dalam satu hari yaitu pada pagi dan sore hari.
- Rumah sakit wajib menyediakan fasilitas kepada seluruh staf untuk melakukan pelatihan yang diadakan minimal 6 bulan sekali.
- Manajemen rumah sakit wajib melakukan apel sebelum staf melakukan pekerjaannya. Apel dilakukan setiap pergantian shift kerja.

2. Mengontrol Pelaksanaan Sesuai Improvement

Manajemen yang harus terlibat dalam melakukan pengontrolan. Manajemen yang terlibat dalam tahap *control*, yaitu:

1. Direksi
2. Komite Mutu
3. Komite Medik
4. Komite Perawatan

D. Kesimpulan

Hasil pengukuran tingkat kepuasan pasien rawat inap RSMB diperoleh ruangan yang memiliki tingkat kepuasan terendah terjadi di ruang kelas tiga dengan rata-rata *servqual* -0.56. Perhitungan gap (kesenjangan) antara persepsi dan ekspektasi pasien rawat inap di RSMB dengan menggunakan metode *servqual*, dapat disimpulkan prioritas perbaikan instalasi rawat inap terletak di ruang kelas 3. Hasil perancangan perbaikan kualitas pelayanan RSMB berupa rencana untuk tindakan peningkatan kualitas lingkungan rumah sakit, fasilitas instalasi rawat inap, dokter, dan perawat. Untuk menjalankan perbaikan berdasarkan hasil *improvement* maka manajemen yang terlibat untuk tahap kontrol adalah direksi, komite mutu, komite medik, dan komite keperawatan

Daftar Pustaka

- Berry, Leonard L. dan A. Parasuraman., 1991. *Marketing Services*. New York: The Free Press.
- Gasperz, Vincent., 2005. *Total Quality Management*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Parasuraman, et.al., 1985. *Pelayanan pelanggan yang sempurna*. Yogyakarta: Kunci Ilmu.
- Pete & Holpp., 2002. *What Is Six Sigma*. Yogyakarta : Andi offset.
- Pyzdek, T., 2003. *The Six Sigma Handbook Revised and Expanded: How GE, Motorola, and Other Top Companies Are Honing Their Performance*. United States of America: McGraw-Hill.
- Tjiptono, Fandy., 2008. *Starategi Pemasaran*. Yogyakarta: Andi Publisher
- Tjiptono, Fandy, dan Diana, Anastasia., 2003. *Total Quality Management*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.

