

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Obyek Penelitian

Pimpinan Daerah ‘Aisyiyah Ponorogo (pada saat itu diketuai oleh Ibu Hj. Asmibatan telah memiliki sebidang tanah dan bangunannya yang terletak di Jalan Dr. Sutomo No. 18 Ponorogo, buku Tanah Hak Milik Nomor 200/ Kelurahan Bangunsari, luas tanah 872 meter persegi, surat ukur Nomor 1/ 1972 tanggal 19 Januari 1972, sertifikat tanggal 26 Juni 1972 tertulis atas nama Ny. Asminbatan, sebagai hak milik dan sekaligus pemilik tanah dan bangunannya tersebut.

Kemudian untuk Rumah Bersalin ‘Aisyiyah yang telah ada pada saat itu adalah yang terletak di Jalan Diponegoro yang didirikan pada tahun 1962, ternyata kurang mendapat pasaran. Hal itu disebabkan karena kebanyakan anggota – anggota ‘Aisyiyah berdomisili dikota bagian Timur Ponorogo, sehingga beberapa anggota Aisyiyah merasa terlalu jauh kalau bersalin di Rumah Bersalin ‘Aisyiyah Jalan Diponegoro. Selanjutnya Ibu – ibu ‘Aisyiyah mempunyai gagasan untuk memanfaatkan tanah dan bangunan milik ‘Aisyiyah di Jalan Dr. Sutomo, yang dirasakan cukup strategis dan berada di ditengah kota Ponorogo. Penggunaan dan pemanfaatan tanah dan bangunan milik pimpinan Daerah Aisyiyah di Dr. Sutomo untuk kegiatan amal usaha ‘Aisyiyah

dibidang kesehatan dengan mendirikan Rumah Bersalin 'Aisyiyah lagi yang berada dibawah tanggung jawab Pimpinan Daerah 'Aisyiyah Ponorogo dengan penyelenggara dan pengelolaannya diserahkan dan diurus oleh Pimpinan Daerah 'Aisyiyah Ponorogo Bagian PKU yang pada saat itu diketuai Ibu Hj. Yahana Machfud Thohir.

Pada tahun 1994 mendapat Ijin Sementara Penyelenggaraan Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo sebagai Transformasi dari Rumah Sakit Anak dan Bersalin 'Aisyiyah Ponorogo kepada Yayasan Muhammadiyah Daerah Ponorogo Kabupaten Dati II Ponorogo Propinsi Jawa Timur dengan Ijin Nomor 1889/ 10675/ 115.4/ 1994 tanggal 20 September 1994, diperpanjang lagi ijin penyelenggaraan pada tahun 1995

Dengan rahmat Allah SWT pada tahun 2010 RSU Aisyiyah Ponorogo mengadakan penambahan bangunan untuk pelayanan rawat inap pasien yang terdiri dari lantai 3. Hal ini dimaksudkan untuk memberikan pelayanan yang lebih luas dan sekaligus untuk memenuhi permintaan masyarakat yang membutuhkan berobat rawat inap sering terjadi penolakan dengan alasan adanya kamar pasien yang penuh. Kemudian untuk memberikan pelayanan yang lebih maksimal, maka pada tahun 2013 dilakukan pembangunan kembali untuk faslitas perkantoran dan beberapa fasilitas farmasi. Hal ini dimaksudkan untuk memberikan pelayanan yang lebih luas dan pada akhir tahun 2014 fasilitas pelayanan umum, informasi dan ruang pendaftaran pasien serta untuk pembayaran atau bagian kasir. Dengan lokasi bangunan yang baru

pasien dihadapkan dapat menjalankan pengobatan di RASU Aisyiyah Dr. Sutomo Ponorogo dapat lebih mudah dan mendapatkan apa yang diinginkan.

Motto RSU ‘Aisyiyah Ponorogo

Layanan ku Ibadahku

Visi RSU ‘Aisyiyah Ponorogo

Terwujudnya Rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang islami dan menjadi pusat rujukan bagi masyarakat Ponorogo dan sekitarnya.

Misi RSU ‘Aisyiyah Ponorogo

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang Islami sebagai sarana da'wah
2. Mewujudkan Sumber Daya Insani yang loyal dan profesional
3. Memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna, bermutu dan memuaskan serta terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.
4. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berpusat pada pasien dengan mengutamakan keselamatan pasien.

Tengaa medis yang berada di IGD Rumah Sakit Umum ‘Aisyiyah Ponorogo meliputi sebagai berikut:

Tabel 4.1. Data Medis IGD RSU ‘Aisyiyah ponorogo

No	Tenaga medis	Jumlah	Status
	Dokter umum	6	Penuh waktu
	Dokter umum	5	Paruh waktu

Sumber data: RSU ‘Aisyiyah ponorogo

2. Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini mengambil sejumlah responden ini sebanyak 96 orang yang merupakan pasien yang melakukan rawat jalan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD ‘Aisyiyah Ponorogo lebih dari 5 hari yang diambil dalam kurun waktu satu bulan (10 April 2016 sampai dengan 10 Mei 2016), kemudian untuk pasien yang tidak komunikatif dan anak-anak respondennya adalah keluarganya.

Berdasarkan dari data quisioner yang diperoleh menunjukkan karakteristik-karakteristik responden yang ditunjukkan dalam tabel-tabel berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Umur Responden

Umur	Jumlah	Prosentase
18-30 tahun	22	22,9 %
31-40 tahun	34	35.4 %
41-50	23	24.0 %
Diatas 51	17	17.7 %
Jumlah	96	100 %

Tabel 4.3 Distribusi Jenis Kelamin Responden.

Jenis Kelamin	Jumlah	Prosentase
Laki-laki	43	45 %
Perempuan	53	55 %
Jumlah	96	100 %

Tabel 4.4 Distribusi Pendidikan Responden

Pendidikan	Jumlah	Prosentase
Tidak sekolah	7	7.3 %
SD	20	20.8 %
SMP	24	25 %
SMA	29	30.2 %
Universitas	16	16.7 %
Jumlah	96	100 %

Tabel 4.5 Distribusi Pekerjaan Responden.

Pekerjaan	Jumlah	Prosentase
Tidak Bekerja	-	
PNS	21	21.9 %
Pegawai Swasta	42	43,8 %
Wiraswasta	33	34.4 %
Jumlah	96	100 %

Tabel 4.6 Distribusi penghasilan responden

Penghasilan / bulan (Rp)	Jumlah	Prosentase
< 500.000,-	8	8.3 %
> 500.000 – 1Juta	26	27.1 %
>1Juta – 2Juta	32	33,3 %
>2Juta – 3juta	21	21.9 %
>3Juta	9	9.4 %
Jumlah	96	100 %

Tabel 4.7 Distribusi Status Pernikahan

Status	Jumlah	Prosentase
Menikah	52	86.6 %
Belum Menikah	8	18.3 %
Jumlah	60	100 %

3. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji Validitas

Uji validitas dalam penelitian ini adalah menguji validitas kuisioner dengan cara mengolah jawaban 96 responden terhadap setiap atribut pertanyaan dalam kuisioner untuk tingkat kepentingan dan kenyataan yang diterima pasien dengan menggunakan metode KMO and Bartlett"s Test.

Kaiser Meyer Olkin Measure of Sampling (KMO) adalah indeks perbandingan jarak antara koefisien korelasi dengan koefisien korelasi parsialnya. Jika jumlah kuadrat koefisien korelasi parsial di antara seluruh pasangan variabel bernilai kecil jika dibandingkan dengan jumlah kuadrat koefisien korelasi, maka akan menghasilkan nilai KMO mendekati 1. Nilai KMO dianggap mencukupi jika lebih dari 0,5. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai *Kaiser Meyer Olkin Measure of Sampling* sebesar 0,580. Dengan demikian persyaratan KMO memenuhi persyaratan karena memiliki nilai di atas 0,5.

Data dikatakan valid apabila :

- a. Memiliki memiliki nilai Kaiser-Meiyer-Oikin Measore of Sampling adequacy (KMO MSA) > 0.5
- b. Nilai eigenvalue harus > 1 dan memiliki factor loading > 0.4 untuk setiap pertanyaan
- c. Jika setiap kuisisioner menunjukkan factor loading $> 0,40$ dan mengelompok di satu kelompok (kelompok 1 atau 2) maka menunjukkan bahwa pertanyaan-pertanyaan dalam suatu variabel adalah valid.
- d. Jika terdapat variabel yang tidak mengelompok pada salah satu kelompok, dan memiliki factor loading $< 0,40$, maka variabel tersebut harus dikeluarkan atau dibuang

Dari hasil analisa output dari kuesioner layanan medis antara tingkat kepentingan yang ada didapatkan data sebagai berikut :

- a. Nilai KMO Kuesioner adalah 0.68
- b. Nilai Eigenvalue masing-masing pertanyaan adalah : 1
- c. Terlihat bahwa data mengelompok di kelompok 1, dengan nilai factor loading > 0.40 .

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.784
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	564.547
	df	96
	Sig.	.000

Dengan demikian maka dapat dikelatahui bahwa nilai KMO kuisisioner adalah 0,784.

Communalities

	Initial	Extraction
Pertanyaan1	1.000	.813
Pertanyaan2	1.000	.625
Pertanyaan3	1.000	.712
Pertanyaan4	1.000	.705
Pertanyaan5	1.000	.821
Pertanyaan6	1.000	.834
Pertanyaan7	1.000	.691
Pertanyaan8	1.000	.661
Pertanyaan9	1.000	.647
Pertanyaan10	1.000	.671
Pertanyaan11	1.000	.628
Pertanyaan12	1.000	.762
Pertanyaan13	1.000	.614
Pertanyaan14	1.000	.617

Nilai Eigenvalue masing-masing pertanyaan adalah 1 sesuai dengan kriteria kedua yaitu > 1 .

Rotated Component Matrixa

	Component	
	1	2
Pertanyaan1	.922	.684
Pertanyaan2	.689	.608
Pertanyaan3	.834	.696
Pertanyaan4	.834	.617
Pertanyaan5	.842	.658
Pertanyaan6	.913	.647
Pertanyaan7	.725	.638
Pertanyaan8	.834	.635
Pertanyaan9	.681	.634
Pertanyaan10	.672	.877
Pertanyaan11	.628	.687
Pertanyaan12	.687	.821
Pertanyaan13	.825	.657
Pertanyaan14	.658	.632

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 3 iterations.

Oleh karena itu, karena nilai KMO adalah $> 0,50$ dan nilai eigenvalue > 1 , maka dari hasil data kuesioner tersebut dapat dianggap VALID.

Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengukur keandalan dari hasil pengukuran kuisisioner. Reliabilitas diartikan bahwa beberapa kalipun suatu atribut pertanyaan dalam kuisisioner bila ditanyakan dalam respon yang berbeda maka akan memberikan hasil yang sama dengan responden sebelumnya. Dalam penelitian ini menggunakan nilai α cronbrach yang diolah dengan SPSS.

Suatu kuesioner dikatakan reliabilitas bila jawaban responden konsisten dari waktu ke waktu dan memberikan nilai cronbach"s alpha > 0.6 , semakin tinggi nilai cronbach"s alpha maka semakin tinggi pula reliabilitas kuesioner tersebut. Berdasarkan data yang didapat nilai cronbach"s alpha seperti berikut:

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.847	.781	14

Uji reliabilitas untuk layanan medis dapat disampaikan bahwa nilai cronbach"s alpha dari data yang didapat adalah $0,847 (> 0.6)$ sehingga data kuesioner tersebut dikatakan reliable.

4. Hasil Penelitian

a. *Voice of Customer*

Dari hasil wawancara ditemukan *Voice of customer* merupakan hasil dari gap negatif tingkat kepentingan dan kenyataan yang diterima oleh pasien. *Voice of customer* adalah tahapan awal untuk menyusun *House Of Quality* dengan metode *Quality Function Deployment (QFD)*.

Hasil tersebut bisa dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 4.8 Hasil Perhitungan Tingkat Kepentingan Layanan Medis.

No	Atribut	Tingkat Kepentingan
1	Dokter selalu siap dan ada saat dibutuhkan pasien.	4,89
2	Prosedur pelayanan dokter mudah tidak berbelit-belit.	4,67
3	Pengetahuan, kemampuan dan kompetensi dokter dalam menetapkan diagnose penyakit	4,92
4	Keterampilan dokter dalam melakukan tindakan.	4,96
5	Kecepatan dokter dalam menangani pasien.	4,81
6	Pemeriksaan dan pengobatan dokter teliti dan tepat.	4,65
7	Dokter memberikan keterangan yang jelas tentang penyakit pasien.	4,91
8	Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya.	4,14
9	Perhatian kusus pada setiap pasien.	4,18
10	Keramahan dan kesopanan dokter dalam memberikan pelayanan pada pasien.	3,98
11	Perasaan aman dan kepercayaan atas pelayanan yang diberikan dokter.	4,05
12	Menghormati hak dan pendapat pasien	3,83
13	Pelayanan yang sama kepada semua pasien tanpa membedakan status sosial.	3,97
14	Penampilan fisik dokter saat bertugas.	3,91

Tabel 4.9 Hasil Perhitungan Tingkat Kepuasan (Kenyataan yang diterima) Layanan Medis.

No	Atribut	Tingkat Kepuasan
1	Dokter selalu siap dan ada saat dibutuhkan pasien.	4,27
2	Prosedur pelayanan dokter mudah tidak berbelit-belit.	4,75
3	Pengetahuan, kemampuan dan kompetensi dokter dalam menetapkan diagnose penyakit	4,54
4	Keterampilan dokter dalam melakukan tindakan.	4,98
5	Kecepatan dokter dalam menangani pasien.	4,53
6	Pemeriksaan dan pengobatan dokter teliti dan tepat.	4,83
7	Dokter memberikan keterangan yang jelas tentang penyakit pasien.	4,21
8	Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya.	4,03
9	Perhatian kusus pada setiap pasien.	4,00
10	Keramahan dan kesopanan dokter dalam memberikan pelayanan pada pasien.	4,09
11	Perasaan aman dan kepercayaan atas pelayanan yang diberikan dokter.	4,09
12	Menghormati hak dan pendapat pasien	3,88
13	Pelayanan yang sama kepada semua pasien tanpa membedakan status sosial.	4.03
14	Penampilan fisik dokter saat bertugas.	3,96

Tabel 4.10 Hasil Perhitungan Gap Antara Tingkat Kepentingan (harapan) dengan Tingkat Kepuasan Layanan Medis.

No	Atribut	Tingkat Kepentingan	Tingkat Kepuasan	Gap
1	Dokter selalu siap dan ada saat dibutuhkan pasien.	4,89	4,27	-0,62
2	Prosedur pelayanan dokter mudah tidak berbelit-belit.	4,67	4,75	0,08
3	Pengetahuan, kemampuan dan kompetensi dokter dalam menetapkan diagnose penyakit	4,92	4,54	-0,38

4	Keterampilan dokter dalam melakukan tindakan.	4,96	4,88	-0,08
5	Kecepatan dokter dalam menangani pasien.	4,81	4,53	-0,28
6	Pemeriksaan dan pengobatan dokter teliti dan tepat.	4,65	4,57	-0,08
7	Dokter memberikan keterangan yang jelas tentang penyakit pasien.	4,91	4,21	-0,70
8	Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya.	4,14	4,03	-0,11
9	Perhatian kusus pada setiap pasien.	4,18	4,00	-0,18
10	Keramahan dan kesopanan dokter dalam memberikan pelayanan pada pasien.	3,98	4,09	0,11
11	Perasaan aman dan kepercayaan atas pelayanan yang diberikan dokter.	4,05	4,09	0,04
12	Menghormati hak dan pendapat pasien	3,83	3,88	0,05
13	Pelayanan yang sama kepada semua pasien tanpa membedakan status sosial.	3,97	4,03	0,06
14	Penampilan fisik dokter saat bertugas.	3,91	3,96	0,05

Berdasar tabel 4.10, maka dapat diketahui bahwa telah terjadi gap negatif yang merupakan *customer needs*.

Tabel 4.11. *Voice Of Customer* Untuk Layanan Medis.

No	Atribut
1	Dokter selalu siap dan ada saat dibutuhkan pasien.
2	Pengetahuan, kemampuan dan kompetensi dokter dalam menetapkan diagnose penyakit
3	Keterampilan dokter dalam melakukan tindakan
4	Kecepatan dokter dalam menangani pasien
5	Pemeriksaan dan pengobatan dokter teliti dan tepat
6	Dokter memberikan keterangan yang jelas tentang penyakit pasien.
7	Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya
8	Perhatian kusus pada setiap pasien

b. Hasil dari *Technical Respon* (*How's*)

Technical Respon merupakan sebuah rencana (upaya) yang diberikan oleh manajemen (RS) untuk menyikapi *Customer Voice* yang disampaikan pada pihak manajemen (dalam hal ini tim pengendali mutu rumah sakit). *Tehcnical respon* ini merupakan hasil wawancara dan pembahasan dengan pihak manajemen tentang upaya apa yang akan dilakukan oleh pihak manajemen untuk meningkatkan mutu pelayanan medis terhadap yang dibutuhkan pasien, sesuai dengan gap negatip yang disampaikan oleh peneliti ke pihak manajemen. Respon teknik yang direncanakan pihak manajemen untuk meningkatkan mutu layanan medis, adalah sebagai berikut:

Tabel 4.12 Respon Tehnik Untuk Layanan Medis.

No	Respon Tehnik
1	Penetapan Kewenangan Dokter Jaga IGD untuk mengatasi keluhan semua pasien.
2	Evaluasi Kompetensi Dokter dengan mengupdate perkembangan ilmu kedokteran dengan pelatihan yang terjadwal.
3	Reevaluasi terhadap rekrutmen tenaga medis dengan menetapkan kriteria rekrutmen yang baku termasuk kompetensi, minat, loyalitas, dan motivasi.
4	Pemberian reward bagi tenaga medis berprestasi.
5	Training layanan excellence, termasuk teknik komunikasi.
6	Menambah kuantitas tenaga medis.

c. Hasil Dari Korelasi Antara Kebutuhan Pasien dan Respon Teknik (Korelasi Antara *What's* dan *How's Matrik Relationship*)

Matrik ini menunjukkan hubungan antara kebutuhan konsumen (pasien) dengan Respon Teknik atau upaya manajemen untuk meningkatkan perbaikan layanan medis sesuai yang diinginkan oleh pasien.

Hubungan antara kebutuhan konsumen dan teknik respon diwujudkan dengan simbol \odot yang menunjukkan hubungan yang kuat dengan nilai numerik 9, simbol (O) untuk hubungan yang sedang dengan nilai numerik 3, serta simbol (Δ) untuk hubungan yang lemah atau tidak ada hubungan dengan nilai numerik 1.

Penentuan simbol-simbol dalam hubungan ini dilakukan oleh pihak manajemen yang dilakukan pada pertemuan diskusi sebelumnya (bersamaan dengan pembahasan respon tehnik) dengan dibimbing oleh peneliti yang kemudian disetujui dan diputuskan oleh manajemen rumah sakit.

Hasil dari matrik relationship tersebut bisa dilihat pada tabel-tabel berikut :

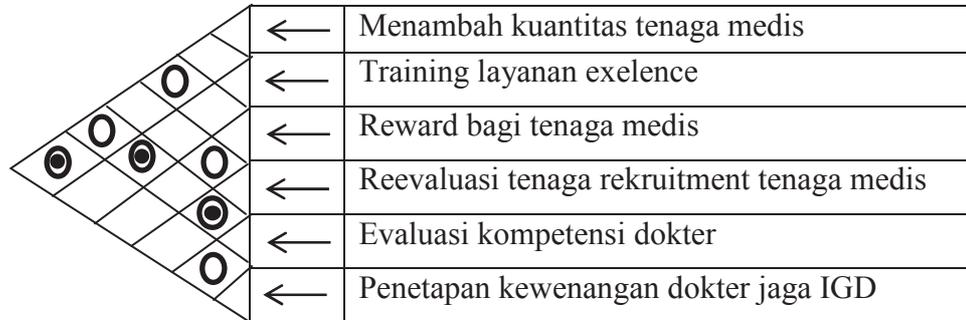
Gambar 4.1 Hubungan Antara Customer Need dengan Respon Teknik Layanan Medis.

Voice Of Customer		Respon Teknis					
		Penetapan kewenangan dokter	Evaluasi Kompetensi dokter	Reevaluasi rekrutmen	Pemberian reward	Training layanan exelend	Menambah Kwantitas dokter
1	Dokter selalu siap saat dibutuhkan	⊙			○		⊙
2	Pengetahuan dan kemampuan dokter	○	⊙	⊙	○	⊙	
3	Keterampilan dokter	○	⊙	○	○	⊙	
4	Kecepatan dokter	○	○		○	○	
5	Pemeriksaan dokter teliti		⊙	○	○	○	○
6	Dokter memberikan keterangan yang jelas				○	⊙	○
7	Perhatian terhadap keluarga pasien	⊙			○	○	
8	Perhatian khusus pada setiap pasien.	○				○	○

d. Hasil dari Korelasi Antara Respon Teknik

Matrik korelasi respon teknik ini menunjukkan hubungan antara masing-masing atribut respon teknik. Simbol (⊙) menunjukkan positif yang sangat kuat, simbol (○) menunjukkan hubungan positif cukup kuat, Simbul (•) untuk menunjukkan hubungan negatif yang sangat kuat dan simbol (Δ) menunjukkan hubungan negatif cukup kuat. Berikut ini hasil korelasi untuk respon teknik, sebagaimana terlihat dalam gambar berikut:

Gambar 4.2. Korelasi Antara Respon Teknik Layanan Medis.



e. Hasil dari planning matrix

Matrix perencanaan ini merupakan analisis perhitungan dari assessment customer serta target-target yang akan dilakukan manajemen untuk menentukan prioritas teknik respon yang akan segera direalisasikan sesuai urutannya. Berikut tabel hasil dari *planning matrix*.

1) *Importance to Customer (Tingkat Kepentingan)*

Tabel 4.13. Tingkat Kepentingan Layanan Medis.

No	Atribut	Tingkat Kepentingan
1	Dokter selalu siap dan ada saat dibutuhkan pasien.	4,89
2	Pengetahuan, kemampuan dan kompetensi dokter dalam menetapkan diagnose penyakit	4,92
3	Keterampilan dokter dalam melakukan tindakan	4,96
4	Kecepatan dokter dalam menangani pasien	4,81
5	Pemeriksaan dan pengobatan dokter teliti dan tepat	4,65
6	Dokter memberikan keterangan yang jelas tentang penyakit pasien.	4,91

7	Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya	4,14
8	Perhatian khusus pada setiap pasien	4,18

2) *Satisfaction Performance (Tingkat Kepuasan)*

Tabel 4.14. Tingkat Kepuasan Layanan Medis.

No	Atribut	Tingkat Kepuasan
1	Dokter selalu siap dan ada saat dibutuhkan pasien.	4,27
2	Pengetahuan, kemampuan dan kompetensi dokter dalam menetapkan diagnose penyakit	4,54
3	Keterampilan dokter dalam melakukan tindakan	4,88
4	Kecepatan dokter dalam menangani pasien	4,53
5	Pemeriksaan dan pengobatan dokter teliti dan tepat	4,57
6	Dokter memberikan keterangan yang jelas tentang penyakit pasien.	4,21
7	Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya	4,03
8	Perhatian kusus pada setiap pasien	4,00

3) *Goal (Nilai Target).*

Nilai target ini ditetapkan oleh pihak manajemen Rumah Sakit yang menunjukkan nilai yang akan dicapai pada tiap kebutuhan konsumen (pasien). Nilai target ini berdasarkan atribut yang dianggap penting oleh konsumen (pasien) dan penetapan nilai target ini disesuaikan dengan kemampuan dan kekuatan serta kelemahan manajemen rumah sakit.

Pihak manajemen Rumah Sakit dan Peneliti sepakat memberikan nilai target 4 untuk kebutuhan yang dianggap sangat

penting oleh pasien dan manajemen mampu melaksanakannya, nilai target 3 untuk kebutuhan yang dianggap penting oleh pasien untuk pelaksanaannya menunggu keadaan dan kemampuan Rumah Sakit sedangkan nilai target 2 untuk kebutuhan yang dianggap kurang penting oleh konsumen. Serta nilai target 1 untuk kebutuhan yang dianggap tidak penting.

Dengan melihat hasil penelitian ini, maka pihak manajemen Rumah Sakit memberikan nilai target (goal) untuk masuk dalam kategori nilai 4, yaitu meliputi nomor item 1, yaitu “Dokter selalu siap dan ada saat dibutuhkan pasien”, item ke 5, yaitu “Pemeriksaan dan pengobatan dokter teliti dan tepat”, dan item 6, yaitu “Dokter memberikan keterangan yang jelas tentang penyakit pasien”. Hal itu dilakukan pihak manajemen, mengingat beberapa hal di Rumah Sakit dapat memenuhi apa yang diinginkan pasien. Kemudian lainnya perlu dilakukan pertimbangan dan upaya yang paling baik untuk dapat melakukannya. Berikut nilai goal (target) untuk layanan medis.

Tabel 4.15 Goal (nilai target) Untuk Layanan Medis.

No	Atribut	Nilai Target
1	Dokter selalu siap dan ada saat dibutuhkan pasien.	4
2	Pengetahuan, kemampuan dan kompetensi dokter dalam menetapkan diagnose penyakit	3
3	Keterampilan dokter dalam melakukan tindakan	3
4	Kecepatan dokter dalam menangani pasien	3
5	Pemeriksaan dan pengobatan dokter teliti dan tepat	4
6	Dokter memberikan keterangan yang jelas tentang penyakit	4

	pasien.	
7	Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya	3
8	Perhatian kusus pada setiap pasien	3

4) *Improvement Ratio.*

Improvement Ratio (Rasio Perbaikan) merupakan suatu ukuran yang digunakan untuk mengetahui besarnya nilai yang harus dicapai oleh pihak manajemen untuk meningkatkan kepuasan konsumen. *Improvement Ratio* dihitung dengan membagi nilai goal dengan tingkat kepuasan masing-masing atribut. Berikut hasil perhitungan dari *Improvement Ratio* dari layanan medis.

Tabel 4.16. Improvement Ratio Layanan Medis.

No	Atribut		Improvement Ratio
1	Dokter selalu siap dan ada saat dibutuhkan pasien.	4/4.27	0.937
2	Pengetahuan, kemampuan dan kompetensi dokter dalam menetapkan diagnose penyakit	3/4.54	0.661
3	Keterampilan dokter dalam melakukan tindakan	3/4.88	0.615
4	Kecepatan dokter dalam menangani pasien	3/4.53	0.662
5	Pemeriksaan dan pengobatan dokter teliti dan tepat	4/4.57	0.875
6	Dokter memberikan keterangan yang jelas tentang penyakit pasien.	4/4.21	0.950
7	Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya	3/4.03	0.744
8	Perhatian kusus pada setiap pasien	3/4.00	0.750

5) *Sales Point*

Merupakan besaran nilai yang menunjukkan sejauh mana jasa (produk) mempunyai nilai jual. Penentuan nilai sales point ini dilakukan oleh Manajemen layanan medis dan peneliti dengan melihat bobot yang dipentingkan oleh *customer* (pasien). Pada umumnya. Atribut yang sangat dipentingkan oleh pasien diberi point (nilai) 1.5. Untuk yang cukup penting diberi nilai 1.2 dan yang tidak atau kurang penting diberi nilai 1.

Berikut tabel hasil dari perhitungan sales point.

Tabel 4.17. Sales Point Untuk Layanan Medis.

No	Atribut	Sales Point
1	Dokter selalu siap dan ada saat dibutuhkan pasien.	1.5
2	Pengetahuan, kemampuan dan kompetensi dokter dalam menetapkan diagnose penyakit	1.2
3	Keterampilan dokter dalam melakukan tindakan	1.2
4	Kecepatan dokter dalam menangani pasien	1.5
5	Pemeriksaan dan pengobatan dokter teliti dan tepat	1.5
6	Dokter memberikan keterangan yang jelas tentang penyakit pasien	1.5
7	Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya	1.2
8	Perhatian kusus pada setiap pasien	1.2

Dari tabel 4.17 terlihat bahwa atribut-atribut yang mempunyai nilai sales point 1.5 merupakan atribut yang mempunyai nilai jual tinggi bagi pihak rumah sakit.

6) *Raw Weight*

Raw Weight merupakan angka/acuan yang menggambarkan prioritas kebutuhan pelanggan/pasien yang harus dikembangkan oleh manajemen dari masing-masing kebutuhan pelanggan. *Raw Weight* merupakan nilai yang merupakan hasil perkalian antara tingkat kepentingan, Rasio Perbaikan dan Sales Point.

Berikut hasil perhitungan *Raw Weight* untuk layanan medis di Rumah Sakit 'Aisyiyah Ponorogo.

Tabel 4.18. *Raw Weight* Untuk Layanan Medis.

No	Atribut	<i>Raw Weight</i>	
1	Dokter selalu siap dan ada saat dibutuhkan pasien.	$(4.89) \times (0.937) \times (1.5) =$	6.873
2	Pengetahuan, kemampuan dan kompetensi dokter dalam menetapkan diagnose penyakit	$(4.92) \times (0.661) \times (1.2) =$	3.903
3	Keterampilan dokter dalam melakukan tindakan	$(4.96) \times (0.615) \times (1.2) =$	3.661
4	Kecepatan dokter dalam menangani pasien	$(4.81) \times (0.662) \times (1.5) =$	4.776
5	Pemeriksaan dan pengobatan dokter teliti dan tepat	$(4.65) \times (0.875) \times (1.5) =$	6.103
6	Dokter memberikan keterangan yang jelas tentang penyakit pasien.	$(4.91) \times (0.950) \times (1.5) =$	7.025
7	Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya	$(4.14) \times (0.744) \times (1.2) =$	3.696
8	Perhatian kusus pada setiap pasien	$(4.18) \times (0.750) \times (1.2) =$	3.762
Total			44.201

Dari tabel 4.18. terlihat atribut nomor 6 mempunyai bobot *Raw Weight* yang paling tinggi. Sedangkan yang mempunyai bobot paling rendah adalah atribut nomor 3.

7) **Normalised Raw Weight**

Merupakan nilai *Raw Weight* dalam skala 0 sampai 1 yang menunjukkan presentasi yang diperoleh dari pembagian antara *Raw Weight* dengan total *Raw Weight*. Berikut hasil perhitungan *Normalised Raw Weight* dari layanan medis.

Tabel 4.19 *Normalised Raw Weight* Untuk Layanan Medis.

No	Atribut		Normalised Raw Weight
1	Dokter selalu siap dan ada saat dibutuhkan pasien.	$6.873 / 44.201 =$	0.156
2	Pengetahuan, kemampuan dan kompetensi dokter dalam menetapkan diagnose penyakit	$3.903 / 44.201 =$	0.088
3	Keterampilan dokter dalam melakukan tindakan	$3.661 / 44.201 =$	0.083
4	Kecepatan dokter dalam menangani pasien	$4.776 / 44.201 =$	0.108
5	Pemeriksaan dan pengobatan dokter teliti dan tepat	$6.103 / 44.201 =$	0.138
6	Dokter memberikan keterangan yang jelas tentang penyakit pasien.	$7.025 / 44.201 =$	0.159
7	Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya	$3.696 / 44.201 =$	0.084
8	Perhatian kusus pada setiap pasien	$3.762 / 44.201 =$	0.085
Total			0.994

Tabel 4.20. Analisis Prioritas Kepuasan (*Normalised Raw Weight*) Layanan Medis.

No	Atribut	<i>Normalised Raw Weight</i>	Prioritas
1	Dokter selalu siap dan ada saat dibutuhkan pasien.	0.156	2
2	Pengetahuan, kemampuan dan kompetensi dokter dalam menetapkan diagnose penyakit	0.088	5
3	Keterampilan dokter dalam melakukan tindakan	0.083	8
4	Kecepatan dokter dalam menangani pasien	0.108	4
5	Pemeriksaan dan pengobatan dokter teliti dan tepat	0.138	3
6	Dokter memberikan keterangan yang jelas tentang penyakit pasien.	0.159	1
7	Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya	0.084	7
8	Perhatian kusus pada setiap pasien	0.085	6

Dari tabel 4.20 terlihat bahwa semakin tinggi bobot atribut semakin tinggi diprioritaskan untuk direspon manajemen.

f) Hasil dari *Teknikal Matrix*.

Teknikal matrix merupakan matrix yang dibentuk dari *Teknikal Respon*. Untuk menentukan Prioritas Respon Teknik yang direalisasikan oleh manajemen maka perlu dihitung nilai *contribution* terlebih dahulu pada tiap atribut Respon Teknik dengan cara menjumlah perkalian antara *normalize raw weight* dan *numeric value* pada tiap-tiap atribut respon teknik:

$$\Sigma (\text{Normalizer Raw Weight}) \times (\text{Numeric Value})$$

Berikut hasil nilai kontribusi respon teknik layanan medis:

Tabel 4.21 Hasil Perhitungan Contribusi Respon Teknik Layanan Medis

No	Atribut	Nilai Contribusi
1	Penetapan kewenangan dokter jaga IGD	3,252
2	Evaluasi kompetensi dokter	3,177
3	Reevaluasi tenaga rekrutmen tenaga medis	1,932
4	Reward bagi tenaga medis	2,727
5	Training layanan exelence	5,052
6	Menambah kwanntitas tenaga medis	2,352

Sedangkan untuk menentukan Prioritas tehnikal respon (Normalized Technical Respon) adalah dengan membagi kontribusi masing-masing atribut dengan total contribution.

$$= \frac{\text{Contribution}}{\text{Total Contribution}}$$

Berikut tabel hasil penelitian prioritas respon teknik.

Tabel 4.22.Prioritas Respon Teknik Layanan Medis.

No	Atribut	Bobot	Rangking
1	Penetapan kewenangan dokter jaga IGD	$3,252 / 22,301 = 0,146$	2
2	Evaluasi kompetensi dokter	$3,177 / 22,301 = 0,143$	3
3	Reevaluasi tenaga rekrutmen tenaga medis	$1,932 / 22,301 = 0,087$	6
4	Reward bagi tenaga medis	$2,727 / 22,301 = 0,122$	4
5	Training layanan exelence	$5,052 / 22,301 = 0,227$	1
6	Menambah kwanntitas tenaga medis	$2,352 / 22,301 = 0,106$	5

Dari tabel 4.22 menunjukkan semakin tinggi nilai bobot atribut semakin diprioritaskan untuk dilaksanakan manajemen sesuai urutan peringkat.

g) Pembentukan House Of Quality

Berdasarkan hasil dari sub bab 3.a sampai 3.f tersusun *House of Quality* sebagai berikut.

Gambar 4.3 House Of Quality Layanan Medis

Voice of customer								Tingkat kepentingan	Tingkat kepuasan	Goal	Sales point	Improvement ratio	Raw Weight	Normalized Raw Weight	
		1	2	3	4	5	6								
		Penetapan kewenangan dokter jaga IGD	Evaluasi kompetensi dokter	Reevaluasi tenaga rekrutimen tenaga medis	Reward bagi tenaga medis	Training layanan exelent	Menambahkuanitas tenaga medis								
1	Dokter selalu siap dan ada saat dibutuhkan pasien	⊙			○		⊙	4,89	4,27	4	1,5	0,937	6,873	0,156	
2	Pengetahuan, kemampuan dan kompetensi dokter dalam menetapkan diagnose penyakit	○	⊙	⊙	○	⊙		4,92	4,54	3	1,2	0,661	3,903	0,088	
3	Keterampilan dokter dalam melakukan tindakan	○	⊙	○	○	⊙		4,96	4,88	3	1,2	0,615	3,661	0,083	
4	Kecepatan dokter dalam menangani pasien	○	○		○	○		4,81	4,53	3	1,5	0,662	4,776	0,108	
5	Pemeriksaan dan pengobatan dokter teliti dan tepat		⊙	○	○	○	○	4,65	4,57	4	1,5	0,875	6,103	0,138	
6	Dokter memberikan keterangan yang jelas tentang penyakit pasien.			○	○		⊙	4,89	4,21	4	1,5	0,950	7,025	0,159	
7	Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya	⊙			○	○		4,89	4,03	3	1,2	0,744	3,696	0,084	
8	Perhatian kusus pada setiap pasien	○				○	○	4,89	4,00	3	1,2	0,750	3,762	0,085	
Ranking		2	3	6	5	1	4								
Normalized contribution		0,15	0,14	0,09	0,12	0,23	0,11								
Contribution		3,25	3,18	1,93	2,73	5,05	2,35								
								Technical Matrix							

B. Pembahasan

Berdasarkan dari *House Of Quality* Layanan Medis yang telah dibentuk tersebut bisa dilihat dan dianalisis prioritas kebutuhan konsumen (Sayap kiri HOQ) serta analisis prioritas respon teknik (langit-langit HOQ) dari manajemen dalam menyikapi kebutuhan konsumen.

a. Analisis kebutuhan Konsumen Layanan Medis

Dari sayap kiri HOQ dapat dianalisis bahwa atribut-atribut yang paling dipentingkan konsumen adalah sebagai berikut:

Tabel 4.23. Prioritas Kepentingan pasien Layanan Medis

Urutan Prioritas	Atribut	Bobot
1	Keterampilan dokter dalam melakukan tindakan.	4,96
2	Pengetahuan, kemampuan dan kompetensi dokter dalam menetapkan diagnose penyakit	4,92
3	Dokter memberikan keterangan yang jelas tentang penyakit pasien.	4,91
4	Dokter selalu siap dan ada saat dibutuhkan pasien.	4,89
5	Kecepatan dokter dalam menangani pasien.	4,81
6	Pemeriksaan dan pengobatan dokter teliti dan tepat.	4,65
7	Perhatian kusus pada setiap pasien.	4,18
8	Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya.	4,14

Dari tabel 4.23 bahwa semakin tinggi nilai bobot atribut semakin dipertimbangkan oleh konsumen (pasien).

Sedangkan untuk prioritas kepuasan pasien yang harus diperhatikan oleh manajeen rumah sakit sebagaimana tertera dalam tabel berikut:

Tabel 4.24. Prioritas Kepuasan Konsumen (Normalized Raw Weight)

Layanan Medis

Urutan priotas	Atribut	Bobot
1	Keterampilan dokter dalam melakukan tindakan.	4,98
2	Pemeriksaan dan pengobatan dokter teliti dan tepat.	4,83
3	Pengetahuan, kemampuan dan kompetensi dokter dalam menetapkan diagnose penyakit	4,54
4	Kecepatan dokter dalam menangani pasien.	4,53
5	Dokter selalu siap dan ada saat dibutuhkan pasien.	4,27
6	Dokter memberikan keterangan yang jelas tentang penyakit pasien.	4,21
7	Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya.	4,03
8	Perhatian kusus pada setiap pasien.	4,00

Dari tabel 4.24 bahwa semakin tinggi nilai bobot atribut semakin dipertimbangkan oleh konsumen (pasien).

b. Analisis Prioritas Respon Teknik

Dari hasil respon teknik dapat dijabarkan urutan prioritas respon teknik sebagai berikut:

Tabel 4.25. Prioritas Respon Teknik Layanan medis

Urutan Prioritas	Atribut	Bobot
1	Training layanan exelence	0,227
2	Penetapan kewenangan dokter jaga IGD	0,146
3	Evaluasi kompetensi dokter	0,143
4	Reward bagi tenaga medis	0,122
5	Menambah kwantitas tenaga medis	0,106
6	Reevaluasi tenaga rekrutmen tenaga medis	0,087

Dengan melihat tabel 4.25, maka pihak manajemen seyogyanya segera merealisasikan upaya perbaikan mutu layanan medis sesuai dengan prioritas yang telah tersusun.