

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dilakukan pengumpulan data, pengolahan data, analisis data maupun pembahasan yang berkaitan dengan tujuan penelitian, agar nantinya tujuan penelitian tersampaikan dengan tepat.

4.1 Gambaran Umum Instansi

4.1.1 Sejarah Singkat Instansi

Rumah Sakit Daerah Mardi Waluyo Kota Blitar kondisi saat ini, dalam kurun waktu tujuh tahun terakhir, mengalami metamorfosis yang hebat. Hal tersebut tidak berlebihan diungkapkan jika dirunut bagaimana sejarah keberadaannya mulai tahun 1942. Pada jaman revolusi tersebut, pelayanan hanya untuk pasien yang akan operasi, yang dilayani dua dokter berkebangsaan Belanda yang datangnya tidak menentu, dr. Shinko dan dr. Karl Boom. Pasca kemerdekaan, tahun 1949, baru memiliki dua dokter tetap, dr. Tedjo sebagai Kepala Rumah Sakit dan dr. Trisula sebagai Kepala Dinas Kesehatan. Saat TBC mewabah di Blitar tahun 1958, dr. Trisula sebagai dokter spesialis paru, mendirikan pusat pendidikan "Ngrukti Nirmala" bagi pasien TBC. Di lembaga ini, pasien TBC dikumpulkan dan diberi penyuluhan tentang TBC dan Gizi.

Tahun 1966, ada tambahan satu dokter, dr. AW Soehapto, yang dalam masa-masa pengabdianya melakukan empat pengembangan pelayanan: Pertama, pemeriksaan dan tes kehamilan dengan metode Galili Manini, menggunakan kodok jantan dengan cara memencet bagian punggung, kalau berbunyi "Kooook", maka kodok tersebut jantan. Kedua, melakukan operasi kecil dan operasi dengan peralatan seadanya, berhasil baik dan dilaporkan ke Kantor Inspeksi Kesehatan di Jakarta. Laporan itu direspon baik dengan mengirimkan peralatan operasi seperti meja dan lampu operasi ke Kota Blitar. Ketiga dan keempat, membuka pelayanan poliklinik umum dan poliklinik gigi.

Tahun 1975, menjalin hubungan dengan dokter spesialis dari Surabaya dan Malang, yang dua kali seminggu datang ke Blitar memberikan bimbingan kepada dokter-dokter umum. Hingga tahun 1996, berhasil merangkul empat dokter spesialis tetap di Rumah Sakit Mardi Waluyo yaitu spesialis anak dr. IBNU SUSANTO, Sp.A, spesialis bedah dr. Andry Mannary, Sp.B, spesialis penyakit dalam dr. Jimmy Pelealu, Sp.PD, dan spesialis kandungan dr. Syaifulloh, Sp.OG. Dekade 2000-an, pembangunan dan pengembangan pelayanan di Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Blitar menggeliat cepat. Pada awal periode pertama pemerintahan masa Walikota Blitar Jarot Syaiful Hidayat, prihatin

dengan kondisi Rumah Sakit Mardi Waluyo lama di Jl. Dr. Soetomo. Bangunannya sudah rapuh, kumuh, membuat tidak nyaman petugas, apalagi pasien dan pengunjung. Dari proses diskusi panjang antara Walikota dengan para dokter yang memiliki komitmen tinggi, lahir keputusan fenomenal, Pemerintah Kota Blitar membangun gedung baru untuk Rumah Sakit Mardi Waluyo, di atas lahan seluas 5 hektar, di Jl. Kalimantan.

Milyaran rupiah dana negara dikucurkan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik bagi warga Kota Blitar dan sekitar. Proyek multi *years* pembangunan Rumah Sakit Mardi Waluyo, mulai bisa dirasakan warga tahun 2007. Tepatnya setelah pembangunan tahap pertama selesai, sebagian pelayanan per 13 Agustus 2007, pindah dari Rumah Sakit lama di Jl. Dr. Soetomo ke Rumah Sakit baru di Jl. Kalimantan. Meliputi layanan Rawat Inap VIP-VVIP, Perkantoran dan Administrasi, Instalasi Gawat Darurat (IGD), Laboratorium, dan Radiologi.

Sukses boyongan Tahap Pertama, membuat Pemerintah Kota Blitar dan Rumah Sakit Mardi Waluyo semakin komit untuk memberikan pelayanan yang semakin baik kepada masyarakat, sehingga pembangunan Tahap Kedua pun dikebut. Per 1 Juni 2010, seluruh pelayanan pindah ke Rumah Sakit baru di Jl. Kalimantan. Pembangunan fisik, menuntun imbalan peningkatan kualitas pelayanan kepada masyarakat. Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Blitar menempatkan pasien atau pengguna layanan sebagai pusat perhatian. Caranya, dengan mengetrapkan *Citizen's Charter* atau CC, melibatkan tokoh-tokoh masyarakat dalam pengambilan kesepakatan tentang pelayanan yang diberikan kepada masyarakat, yang diselaraskan antara kemampuan sumber daya yang ada di rumah sakit, dengan tuntutan masyarakat.

Selain *Citizen's Charter*, juga melakukan berbagai terobosan. Antara lain Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak yang mendapatkan penghargaan dari Museum Rekor Indonesia (MURI), pembangunan Instalasi Hemodialisa, penatalaksanaan keuangan yang professional dengan status Rumah Sakit Mardi Waluyo sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), hingga menjadikan Rumah Sakit Mardi Waluyo sebagai Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi (RSSIB). Sebagai Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi (RSSIB), prestasi yang diraih membanggakan, terpilih sebagai Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi terbaik kedua tingkat nasional tahun 2010, dan mendapatkan penghargaan langsung dari Presiden Susilo Bambang Yudhoyono.



Gambar 4.1 Metamorfosis RSD Mardi Waluyo Blitar
Sumber : RSD Mardi WaluyoBlitar

4.1.2 Luas Lahan

Luas lahan yang dimiliki RSD Mardi Waluyo Blitar terdiri dari:

1. Luas Bangunan : 35.640 m²
2. Luas Lahan : 46. 841 m²

4.1.3 Status

4.1.3.1 Rumah Sakit Kelas B

RSD Mardi Waluyo Blitar adalah rumah sakit kelas B Non Pendidikan, berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 735/MENKES/SK/VI/2007. Oleh karena itu, rumah sakit ini tidak menyediakan tempat sebagai wahana pendidikan dan kepaniteraan.

4.1.3.2 Terakreditasi

Rumah Sakit Daerah Mardi Waluyo Kota Blitar memilih untuk uji akreditasi untuk evaluasi mutu dan standar pelayanan karena hal tersebut diwajibkan pemerintah, bukan ISO, EFQM atau yang lain. Dari proses panjang persiapan mengikuti uji akreditasi mulai tahun 2010, selanjutnya dilakukan penilaian dan tinjau lapangan tanggal 18-21 Oktober 2010. Hasilnya Rumah Sakit Daerah Mardi Waluyo terakreditasi penuh 16 pelayanan pada tahun 2011.

4.1.4 Visi, Misi, Motto dan Maklumat Pelayanan

Setiap rumah sakit pasti memiliki visi, misi serta tujuan di masa yang akan datang, begitu juga dengan Rumah Sakit Daerah Mardi Waluyo Blitar, yang memiliki visi, misi, motto dan maklumat pelayanan sebagai berikut:

4.1.4.1 Visi

Terwujudnya Rumah Sakit Daerah Mardi Waluyo sebagai rumah sakit pilihan utama masyarakat yang mampu bersaing di era global pada tahun 2015.

4.1.4.2 Misi

Misi yang dijalankan Rumah Sakit Daerah Mardi Waluyo Blitar antara lain:

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna kepada masyarakat.
2. Membangun citra pelayanan kesehatan yang partisipatif.
3. Membangun kerjasama dengan rumah sakit pemerintah, rumah sakit swasta dan pihak ketiga.
4. Meningkatkan sistem manajemen rumah sakit.
5. Meningkatkan kompetensi dan pemberdayaan sumber daya manusia serta mengupayakan peningkatan kesejahteraan karyawan.

4.1.4.3 Motto

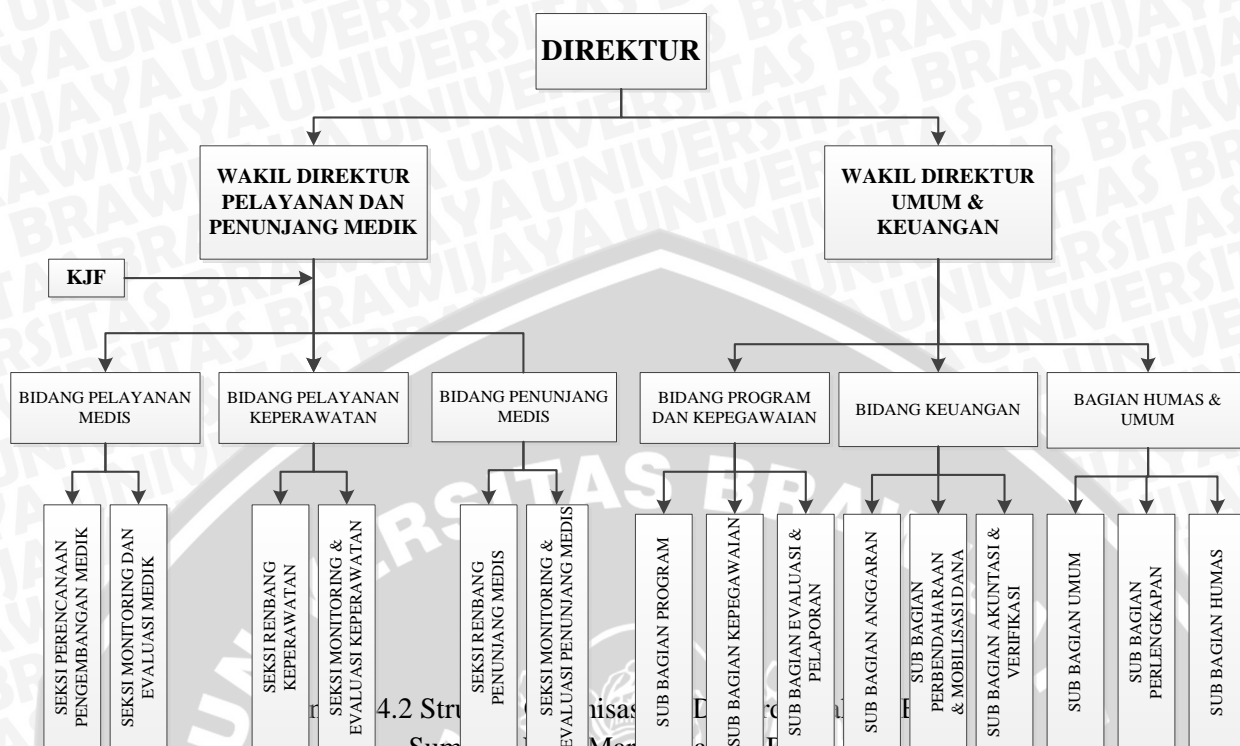
Kesehatan dan Kepuasan Anda adalah Kebahagiaan Kami.

4.1.4.4 Maklumat Pelayanan

Profesional Dalam Pelayanan, Menempatkan Pengguna Layanan Sebagai Pusat Perhatian, dan Memberikan Pelayanan Yang Berkualitas, Terjangkau dan Paripurna Sesuai Standar Prosedur Pelayanan, Untuk Mewujudkan Kesehatan Pro Rakyat.

4.1.5 Organisasi dan Kelembagaan

Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Blitar Nomor 6 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, dan Lembaga Teknis Daerah Kota Blitar dan Peraturan Walikota Blitar Nomor: 32 Tahun 2008 tentang Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah "Mardi Waluyo" Kota Blitar, dalam melaksanakan tugas pemerintah dan pembangunan di bidang pelayanan kesehatan Rumah Sakit Daerah Mardi Waluyo Kota Blitar dipimpin oleh seorang Direktur, dan dalam menjalankan tugas dan fungsinya dibantu oleh 2 (dua) orang Wakil Direktur.



4.1.6 Kedudukan, Tugas dan Fungsi

Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Blitar sebagai rumah sakit daerah adalah unsur pendukung tugas Walikota di bidang Pelayanan Kesehatan Paripurna dan dipimpin oleh seorang Direktur yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Walikota Blitar melalui Sekertaris Daerah. Rumah Sakit Daerah mempunyai tugas penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah di bidang Pelayanan Kesehatan Paripurna. Untuk menjalankan tugas dimaksud Rumah Sakit Daerah mempunyai fungsi:

1. Penyusunan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan
2. Penyelenggaraan pelayanan medis
3. Penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan non medis
4. Penyelenggaraan pelayanan asuhan keperawatan
5. Penyelenggaraan pelayanan rujukan
6. Penyelenggaraan pelayanan medico legal
7. Penyelenggaraan pelayanan konsultasi khusus
8. Penyelenggaraan pemulasaraan jenazah
9. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan
10. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan
11. Pembinaan dan penyelenggaraan administrasi umum dan keuangan

4.1.7 Ketenagakerjaan

Komposisi karyawan RSD Mardi Wluyo Blitar berdasarkan jenis dan status pendidikan periode 2012 dilihat pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1 Jumlah Tenaga Kerja Berdasarkan Jenis dan Status Pendidikan Tahun 2012

No	JENIS TENAGA	PENDIDIKAN						JML
		S2	S 1/ D IV	D III	SMA SEDERAJAT	SMP	SD	
1.	Tenaga Medis	29	25					54
2.	Tenaga Keperawatan		45	160	3			208
3.	Tenaga Kefarmasian		4	12	4			20
4.	Tenaga Kesehatan Masyarakat		3	3	1			7
5.	Tenaga Gizi		5	6	1			12
6.	Tenaga Keterampilan Fisik		2	7				9
7.	Tenaga Keteknisan Medis		1	31	3			35
8.	Non Medis (Struktural & Staf)		35	3	73	11	9	131
TOTAL								476

Sumber: Laporan Tahunan RSD Mardi Waluyo Blitar

Sedangkan komposisi karyawan RSD Mardi Wluyo Blitar berdasarkan jenis dan status pendidikan periode 2013 dilihat pada Tabel 4.2.

Tabel 4.2 Jumlah Tenaga Kerja Berdasarkan Jenis dan Status Pendidikan Tahun 2013

No	JENIS TENAGA	PENDIDIKAN						JML
		S2	S 1/ D IV	D III	SMA SEDERAJAT	SMP	SD	
1.	Tenaga Medis	26	27					53
2.	Tenaga Keperawatan		40	167	3			210
3.	Tenaga Kefarmasian		4	12	4			20
4.	Tenaga Kesehatan Masyarakat		3	3	1			7
5.	Tenaga Gizi		5	6	1			12
6.	Tenaga Keterampilan Fisik		2	7				9
7.	Tenaga Keteknisan Medis		1	31	4			36
8.	Non Medis (Struktural & Staf)		29	3	74	12	9	127
TOTAL								474

Sumber: Laporan Tahunan RSD Mardi Waluyo Blitar

Perkembangan jumlah tenaga kerja di RSD Mardi Waluyo Blitar tahun 2012 dan 2013 dapat dilihat pada Tabel 4.3.

Tabel 4.3 Perkembangan Jumlah Tenaga Kerja RSD Mardi Waluyo Tahun 2012 dan 2013

No.	JENIS TENAGA	TAHUN	
		2012	2013
1.	Tenaga Medis	54	53
2.	Tenaga Keperawatan	208	210
3.	Tenaga Kefarmasian	20	20
4.	Tenaga Kesehatan Masyarakat	7	7
5.	Tenaga Gizi	12	12
6.	Tenaga Keterampilan Fisik	9	9
7.	Tenaga Keteknisian Medis	35	36
8.	Non Medis (Struktural & Staf)	131	127
TOTAL		476	474

Sumber: Laporan Tahunan RSD Mardi Waluyo Blitar

4.1.8 Pelayanan Kesehatan di RSD Mardi Waluyo Blitar

RSD Mardi Waluyo Blitar memiliki beberapa pelayanan kesehatan publik diantaranya:

1. Instalasi Rawat Inap
2. Instalasi Rawat Jalan
3. Radiologi
4. Laboratorium
5. Instalasi Gawat Darurat
6. Bedah Sentral
7. Farmasi
8. Instalasi Gizi
9. Hemodialisis
10. Perawatan Intesif
11. Perawatan Jenazah
12. Ambulans

4.1.9 Jenis Pelayanan Medis Spesialis

Jenis-jenis pelayanan spesialis di RSD Mardi Waluyo Blitar dan jumlah dokter spesialis yang menanganinya dapat dilihat pada Tabel 4.4.

Tabel 4.4 Jenis Pelayanan Medis Spesialis dan Jumlah Dokter Spesialis

No.	Jenis Spesialis	Jumlah Dokter Spesialis
1	Dokter Ahli Bedah Umum	2

2	Dokter Ahli Bedah Orthopedi	1
3	Dokter Ahli Penyakit Dalam	4
4	Dokter Ahli Anak	3
5	Dokter Ahli Obygn & Gynekologi	3
6	Dokter Ahli Radiologi	1
7	Dokter Ahli Anasthesi	1
8	Dokter Ahli Patologi Klinik	1
9	Dokter Ahli Jiwa	-
10	Dokter Ahli Mata	2
11	Dokter Ahli THT	1
12	Dokter Ahli Kulit & Kelamin	1
13	Dokter Ahli Kardiologi	-
14	Dokter Ahli Paru-paru	1
15	Dokter Ahli Syaraf	2
16	Dokter Ahli Bedah Syaraf	1
17	Dokter Ahli Patologi Anatomi	-
18	Dokter Ahli Patologi Forensik	-
19	Dokter Ahli Urologi	1
20	Dokter Ahli Rehab Medik	1
21	Dokter Ahli Lain *)	-
22	Dokter Gigi	-
23	Dokter Gigi Ahli	-

Sumber: RSD Mardi Waluyo Blitar

4.1.10 Instalasi Rawat Jalan (IRJ)

Instalasi Rawat Jalan di RSD Mardi Waluyo Blitar didukung oleh tenaga ahli dibidangnya, antara lain 16 macam dokter spesialis, 27 dokter umum, 4 dokter gigi, 1 dokter gigi spesialis ortodontisi. Pada Tabel 4.5 akan disajikan data pelayanan rawat jalan beserta hari buka pada masing-masing Instansi Rawat Jalan.

Tabel 4.5 Pelayanan Instalasi Rawat Jalan

No	Layanan Poliklinik	Jumlah Hari Buka Poliklinik
1.	Klinik Hamil	6 Hari/Minggu
2.	Klinik Kebidanan & Kandungan	6 Hari/Minggu
3.	Klinik Pijat Bayi	6 Hari/Minggu
4.	Klinik Tumbuh Kembang Anak	6 Hari/Minggu
5.	Klinik Kesehatan Anak	6 Hari/Minggu
6.	Klinik Bedah	6 Hari/Minggu
7.	Klinik Umum	6 Hari/Minggu
8.	Klinik Bedah Tulang	6 Hari/Minggu
9.	Klinik Bedah Saraf	6 Hari/Minggu
10.	Klinik Urologi	6 Hari/Minggu
11.	Klinik Mata	6 Hari/Minggu
12.	Klinik Tuna Wicara	6 Hari/Minggu
13.	Klinik Penyakit Dalam	6 Hari/Minggu

14.	Klinik Kecantikan	6 Hari/Minggu
15.	Klinik Kulit & Kelamin	6 Hari/Minggu
16.	Klinik Senam Hamil	6 Hari/Minggu
17.	Klinik Psikologi	6 Hari/Minggu
18.	Klinik Saraf (dilengkapi alat rekam otak/EEG)	6 Hari/Minggu
19.	Klinik Paru	6 Hari/Minggu
20.	Klinik THT	6 Hari/Minggu
21.	Klinik Fisioterapi	6 Hari/Minggu
22.	Klinik Ortodensia	6 Hari/Minggu
23.	Klinik Gigi dan Mulut	6 Hari/Minggu
24.	Klinik Gizi	6 Hari/Minggu

Sumber: RSD Mardi Waluyo Blitar

Selain Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Daerah Mardi Waluyo Blitar juga memberikan pelayanan *check-up*, dan dirancang sesuai paket untuk mendeteksi dan mengamati lebih lanjut proses penyakit yang ditemukan. Rumah Sakit Daerah Mardi Waluyo menawarkan dalam 4 paket *Medical Check-up*, namun pengembangan paket dapat dilaksanakan atas dasar permintaan pelanggan/pasien atau kebutuhan sesuai anjuran dokter. Selanjutnya hasil *medical check-up* disajikan dalam bentuk buku, yang memudahkan penyimpanan.

4.1.11 Instalasi Rawat Inap (IRNA)

Pembagian instalasi rawat inap serta pembagian ruangan yang terdapat di Rumah Sakit Daerah Mardi Waluyo Blitar dapat dilihat pada Tabel 4.6.

Tabel 4.6 Instalasi Rawat Inap Beserta Jenis Perawatan

No	Instalasi	Ruang	Jenis Perawatan
1	Paviliun	VVIP Wijaya Kusuma	
		VIP Anggrek	
		VIP Cepaka	
2	Lantai 1	R. Falmboyan	Persalinan, nifas, ginekologi dan perinetologi
		R. Nusa Indah	Anak-anak
3	Lantai 2	R. Melati	Penyakit dalam
		R. Mawar	Penyakit paru dan menular
		R. Bougenville	Penyakit saraf, mata, THT dan kulit-kelamin
		R. Dahlia	Perawatan bedah
		R. Seruni	Perawatan ICU

Sumber: RSD Mardi Waluyo Blitar

4.1.12 Penunjang Medis

Sebagai Rumah Sakit Klas B Non Pendidikan, Rumah Sakit Daerah Mardi Waluyo Blitar memiliki fasilitas medis berikut:

1. ICU 2 (dua) tempat tidur lengkap dengan monitor ICU dan Ventilator.
2. Instalasi Haemodialisa dengan mesin sebanyak 4 (tiga) Unit.
3. Peralatan Radiodiagnostik.
4. Peralatan Electromedik (EKG).
5. Peralatan Patologi Klinik.
6. Peralatan Rehabilitasi Medik.
7. Peralatan Klinik Mata (*Autovent Keratometer, Non Contact, Tonometer, Operating Microscope*).
8. Peralatan Klinik Gigi.
9. Peralatan Klinik Kulit Kelamin.
10. Peralatan Incubator Perinatologi.
11. Peralatan Endoscopy.
12. Peralatan bank darah (belum dioperasikan).

4.1.13 Sarana dan Prasarana

4.1.13.1 Fasilitas Tempat Tidur

Pembagian fasilitas tempat tidur berdasarkan ruangan dan kelas akan ditampilkan pada Tabel 4.7.

Tabel 4.7 Jumlah Tempat Tidur Berdasarkan Ruang dan Kelas

No	Ruang	Kapasitas Tempat Tidur					Jumlah Tempat Tidur
		VVIP	VIP	Kls I	Kls II	Kls III	
1	Anggrek	4	7				11
2	Cepaka		24				24
3	Bougenvil			4	8	12	24
4	Dahlia			6	8	14	28
5	Melati			8	8	16	32
6	Mawar			7	8	11	26
7	Nusa Indah			6	6	16	28
8	Flamboyan			4	6	11	21
9	Seruni				6		6
	SUB JUMLAH	4	31	35	50	80	200
10	Perinatologi			2	4	6	12
	JUMLAH	4	31	37	54	86	212

Sumber: RSD Mardi Waluyo Blitar

4.1.13.2 Penunjang

Berikut ini merupakan alat penunjang yang dimiliki oleh Rumah Sakit Daerah Mardi Waluyo Blitar antara lain:

1. Genset dengan kemampuan 750 KVA dipergunakan apabila listrik PLN mengalami gangguan.
2. SIM RS dengan 2 server (*Main Server, Back Up Server*) meliputi modul: rawat jalan, yang sudah terhubung ke unit-unit kerja seperti pendaftaran IGD dan rekam medis.
3. Mobil ambulans dan jenazah.

4.1.14 Kondisi Pengukuran Kualitas Pelayanan Instansi Saat Ini

Dalam pengukuran kualitas pelayanan RSD Mardi Waluyo Blitar sudah menerapkan pengukuran yang ditetapkan oleh pemerintah sebagai instansi layanan publik yaitu dengan menerapkan pengukuran IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat) selain itu pihak rumah sakit juga menerapkan *Citizen's Charter* atau CC. *Citizen's Charter (CC)* adalah suatu pendekatan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang menempatkan pengguna layanan sebagai pusat pelayanan. Artinya kebutuhan dan kepentingan pengguna layanan harus menjadi pertimbangan utama dalam keseluruhan proses penyelenggaraan pelayanan publik. *Citizen's Charter* diperlukan untuk memberikan kepastian pelayanan yang meliputi waktu, biaya, prosedur dan cara pelayanan. Dengan begitu, maka pihak penyelenggara pelayanan publik terutama pihak birokrasi pemerintahan harus memberikan informasi mengenai hak dan kewajiban pengguna layanan, penyedia layanan, dan stakeholder lainnya dalam keseluruhan proses penyelenggaraan pelayanan.

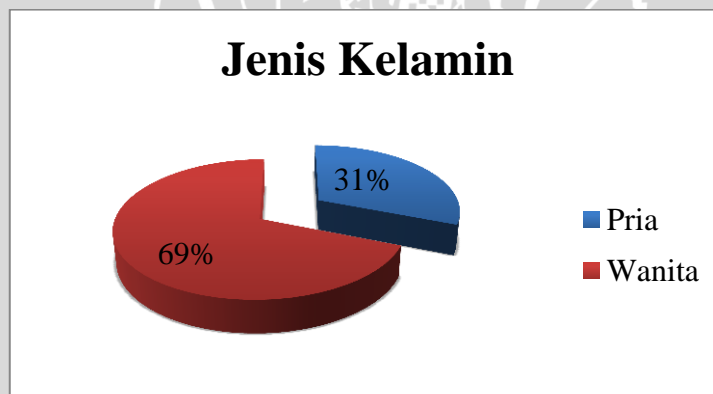
Dengan *Citizen's Charter* ini juga dalam upaya mempermudah pengguna layanan, warga, dan *stakeholder* lainnya mengontrol praktik penyelenggaraan pelayanan publik. Sehingga pada praktiknya nanti selain terselenggara pelayanan publik yang prima, juga membuat manajemen pelayanan publik memperbaiki kinerja penyelenggaraan pelayanan publiknya jika selama ini dirasakan amburadul, asal-asalan dan semau hati pihak penyelenggara atau penyedia pelayanan publik. Manfaat lainnya adalah juga membantu manajemen pelayanan mengidentifikasi kebutuhan, harapan dan aspirasi pengguna layanan/masyarakat sehingga pelayanan publik dilakukan sesuai kebutuhan, harapan dan aspirasi itu.

4.2 Pengumpulan dan Pengolahan Data

Pada pengolahan data ini terdapat beberapa tahapan. Dimulai dari penyebaran ke 30 responden awal, dilanjutkan dengan pengujian validitas dan reliabilitas. Langkah selanjutnya yaitu penyebaran pada replikasi kedua yaitu ke 30 responden. Untuk mengetahui nilai gap maka akan dilakukan penyebaran kuesioner kepada 100 responden beserta deskripsinya. Setelah tahap perhitungan gap maka akan dilakukan perhitungan untuk mengetahui tingkat prioritas dari pelanggan dengan menggunakan metode *Potential Gain in Customer Value (PGCV)* dan pembobotan dari manajemen menggunakan pendekatan *Entropy*. Hasil akhir dari pengujian atau integrasi kedua metode tersebut akan menghasilkan atribut apa saja yang perlu mendapat perhatian lebih dari pihak manajemen. Kemudian dari masing-masing tahapan pengolahan data, hasilnya akan dianalisis dan dilakukan pembahasan atas hasil yang diperoleh.

4.2.1 Deskripsi Responden

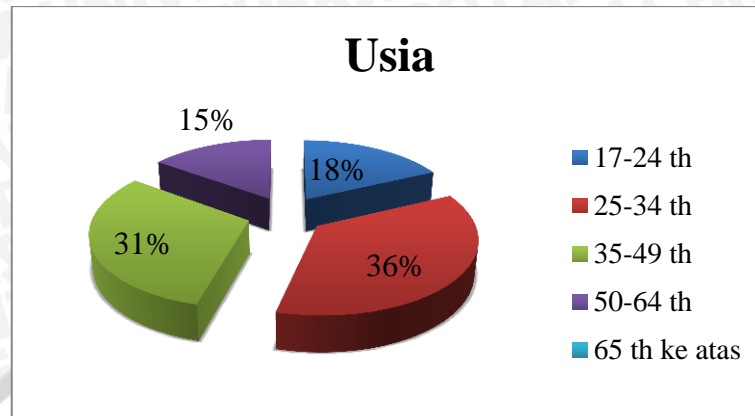
Responden dalam penelitian ini adalah pelanggan RSD Mardi Waluyo Blitar dalam hal ini adalah pasien atau keluarga pasien yang mengalami, berinteraksi atau mengerti pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit. Jumlah responden yang diteliti adalah 100 orang. Untuk mengetahui komposisi jenis kelamin responden yang diteliti dapat dilihat pada Gambar 4.3.



Gambar 4.3 Diagram Pie Jenis Kelamin Responden

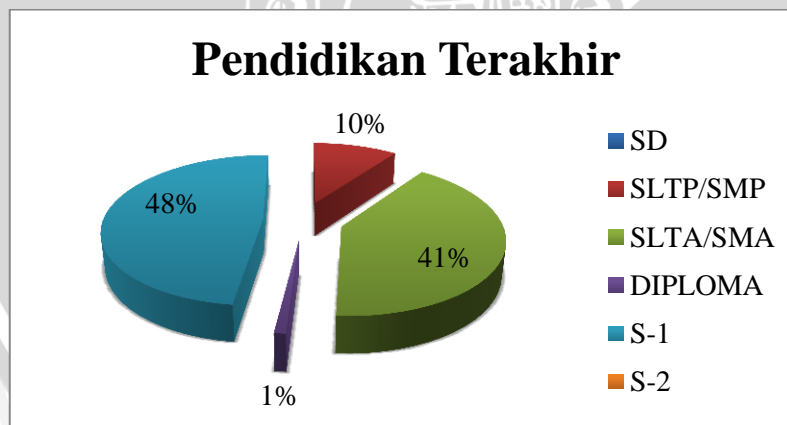
Dari Gambar 4.3 dapat diketahui bahwa sebanyak 69% atau 69 orang responden yang berjenis kelamin wanita sedangkan 31% atau 31 orang responden berjenis kelamin pria. Hal ini memungkinkan jawaban yang sesuai dengan kenyataan karena diketahui responden wanita lebih teliti dan lebih memahami terhadap pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit. Selain itu Choerunnisa (2008) menyatakan bahwa jenis kelamin merupakan salah satu dari ciri demografi yang memungkinkan kita untuk menentukan ada tidaknya perbedaan tipe dan frekuensi penyakit yang pada akhirnya menentukan

perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan. Kemudian akan dijabarkan responden berdasarkan usia dan dapat dilihat pada Gambar 4.4.



Gambar 4.4 Diagram Pie Usia Responden

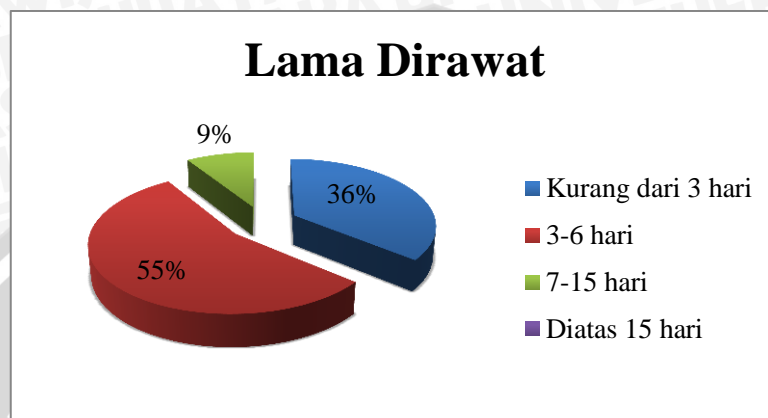
Dari Gambar 4.4 dapat diketahui bahwa responden menyebar dari berbagai usia yaitu sebanyak 18% atau 18 orang responden berusia antara 17-24 tahun, 36% atau 36 orang responden berusia 25-34 tahun, 31% atau 31 orang responden berusia 35-49 tahun, 15% atau 15 orang responden berusia 50-64 tahun dan tidak ada yang berusia 60 tahun ke atas. Hal ini dapat menggambarkan bahwa baik pasien maupun keluarga pasien (responden) berusia produktif, memiliki akal sehat serta hal ini menunjukkan kedewasaan berpikir terutama dalam menjawab pertanyaan dari surveyor. Kemudian akan dijabarkan responden berdasarkan pendidikan terakhir yang ditempuh dan dapat dilihat pada Gambar 4.5.



Gambar 4.5 Diagram Pie Pendidikan Terakhir Responden

Dari Gambar 4.5 dapat diketahui bahwa 10% atau 10 orang responden memiliki pendidikan terakhir SLTP/SMP, 41% atau 41 orang responden memiliki pendidikan terakhir setara SLTA/SMA, hanya 1% atau 1 orang yang memiliki pendidikan terakhir DIPLOMA dan 48% atau 48 orang yang paling banyak memiliki pendidikan terakhir Sarjana (S-1). Choerunnisa (2008), Pendidikan terakhir responden mencerminkan

wawasan, cara berpikir, sikap dan perilaku responden dibalik evaluasi yang dilakukannya. Hasil pendidikan terakhir yang dimiliki responden dapat diketahui bahwa responden mengerti apa yang dimaksudkan atribut-atribut pelayanan yang ada pada kuesioner serta pengertian tentang pelayanan yang diberikan rumah sakit. Kemudian akan dijabarkan responden berdasarkan lama dirawat dan dapat dilihat pada Gambar 4.6.



Gambar 4.6 Diagram Pie Responden Lama Dirawat

Dari Gambar 4.6 diatas dapat diketahui bahwa 9% atau 9 orang responden dirawat di rumah sakit selama 7-15 hari, atau pasien menginjak hari ke-7 hingga 15 hari rawat inap di rumah sakit, 36% atau 36 orang responden dirawat di rumah sakit selama kurang dari 3 hari atau pasien menginjak hari pertama hingga 3 hari rawat inap di rumah sakit dan sisanya yaitu 55% atau 55 orang responden menyatakan dirawat si rumah sakit selama 3-6 hari atau pasien menginjak hari ke-3 hingga 6 hari rawat inap di rumah sakit. Menurut Choerunnisa (2008), lama perawatan yang dijalani oleh pasien memberikan pengalaman bagi pasien, keluarga pasien dan paramedis rumah sakit terutama dalam hal perawatan.

4.2.2 Perhitungan Gap

Pada tahap kali ini akan dilakukan perhitungan gap atau kesenjangan yang terjadi antara persepsi dan ekspektasi pelanggan dari atribut-atribut yang ada pada kuesioner. Kesenjangan yang terdapat dalam penyampaian pelayanan oleh Rumah Sakit Mardi Waluyo Blitar dapat dilihat pada Tabel 4.8.

Nilai gap diperoleh dari hasil rata-rata persepsi responden dikurangi dengan hasil rata-rata ekspektasi responden. Dari Tabel 4.8 di atas dapat diketahui bahwa dari segi dimensi atribut, semua memiliki gap negatif yang artinya kualitas layanan setiap dimensi tidak memenuhi ekspektasi pelanggan. Dilihat dari dimensi atribut yang memiliki nilai gap paling negatif yaitu dimensi *Reliability* (Keandalan) dan *Tangible* (Nyata), karena ekspektasi pelanggan mengenai tingkat keandalan dari pihak rumah sakit baik dokter, perawat, karyawan lain serta fasilitas yang dimiliki tidak terpenuhi dengan persepsi atau kenyataan pelayanan yang dirasakan.

Tabel 4.8 Nilai Gap Pelayanan Rumah Sakit

Dimensi	Atribut Pernyataan	Persepsi	Ekspektasi	Gap Atribut	Rank	Gap Dimensi Atribut
A. TANGIBLE (Nyata)	pernyataan 1	3.660	3.947	-0.287	6	-0.302
	pernyataan 3	3.750	3.957	-0.207	10	
	pernyataan 5	3.640	4.053	-0.413	3	
B. EMPATHY (Empati)	pernyataan 6	3.860	4.277	-0.417	1	-0.269
	pernyataan 7	3.880	4.043	-0.163	12	
	pernyataan 8	3.910	4.138	-0.228	9	
C. RELIABILITY (Keandalan)	pernyataan 10	3.750	4.032	-0.282	7	-0.307
	pernyataan 11	3.700	4.032	-0.332	4	
D. RESPONSIVENESS (Ketanggapan)	pernyataan 13	3.850	3.915	-0.065	14	-0.113
	pernyataan 14	3.850	4.053	-0.203	11	
	pernyataan 15	3.770	3.840	-0.070	13	
E. ASSURANCE (Kepastian)	pernyataan 16	3.770	3.809	-0.039	15	-0.257
	pernyataan 17	3.860	4.277	-0.417	2	
	pernyataan 18	3.920	4.245	-0.325	5	
	pernyataan 19	4.040	4.287	-0.247	8	

Selanjutnya setelah mengetahui persepsi dan ekspektasi pelanggan mengenai pelayanan rumah sakit maka akan dilakukan perhitungan dengan *Potential Gain in Customer Value* (PGCV). Hasil yang diperoleh melalui analisis gap yang perlu mendapat perhatian dalam perbaikan 5 layanan tertinggi mulai dari atribut yang memiliki kesenjangan paling besar dapat dilihat pada Tabel 4.9.

Berdasarkan perhitungan gap pada Tabel 4.9 dapat dikatakan bahwa rumah sakit perlu meningkatkan intensitas jam konsultasi dokter, penyediaan obat, tersedianya tempat parkir yang nyaman, dan kualitas dokter. Akan tetapi analisis gap ini tidak menjadi nilai akhir yang akan menjadi saran perbaikan yang utama bagi pihak manajemen rumah sakit, karena dari analisis gap ini masih ada beberapa langkah atau metode kombinasi untuk memaksimalkan hasil yang akan diperoleh. Metode lanjutan antara lain yaitu PGCV dan Pembobotan *Entropy*.

Tabel 4.9 Atribut yang Memiliki Nilai Gap Besar

Atribut	Pernyataan dalam Kuesioner	Gap
pernyataan 6	Dokter memberikan waktu yang cukup pada pasien	-0.417
pernyataan 17	Dokter/Perawat menyediakan obat-obatan lengkap	-0.417
pernyataan 5	Rumah sakit memiliki tempat parkir yang nyaman	-0.413
pernyataan 11	Dokter /Perawat memberitahu jenis penyakit secara lengkap, memberitahu cara perawat dan cara minum obat	-0.332
pernyataan 18	Dokter melayani dengan sikap meyakinkan sehingga pasien merasa aman	-0.325

4.2.3 Potential Gain in Customer Value (PGCV)

PGCV merupakan salah satu langkah lanjutan dari metode *Service Quality* atau yang biasa disebut *ServQual*. Dengan PGCV maka akan diketahui urutan prioritas perbaikan atribut. Kesimpulan yang didapat dari metode ini adalah jika suatu atribut mendapat nilai indeks PGCV terbesar, maka berarti atribut tersebut perlu mendapatkan prioritas perbaikan yang utama kemudian atribut-atribut selanjutnya yang memiliki nilai dibawah atribut utama guna peningkatan kualitas pelayanan kepada pelanggan.

Indeks PGCV dari setiap atribut tergantung pada dua faktor yaitu ACV dan UDCV. ACV (*Achieved Customer Value*) adalah nilai yang diperoleh dari pelanggan pada suatu penelitian, yaitu dengan mengalikan nilai rata-rata ekspektasi terhadap nilai rata-rata persepsi yang diperoleh pada suatu penelitian. Selanjutnya faktor kedua adalah UDCV (*Ultimately Desired Customer Value*) yaitu suatu nilai yang diperoleh dengan mengalikan nilai rata-rata persepsi nilai tertinggi yang paling mungkin dari skala penelitian yang dibuat. Sedangkan nilai PGCV diperoleh dengan mengurangi nilai UDCV dengan ACV. Berikut ini akan ditampilkan ringkasan perhitungan nilai ACV, UDCV dan PGCV pada Tabel 4.10.

Tabel 4.10 Hasil Perhitungan PGCV

Dimensi	Atribut Pernyataan	Persepsi	Ekspektasi	Nilai ACV	Nilai UDCV	PGCV	Urutan ke-
		X	Y	X*Y	X _{max} *Y	UDCV-ACV	
A. TANGIBLE (Nyata)	pernyataan 1	3.660	3.947	14.445	19.734	5.289	2
	pernyataan 3	3.750	3.957	14.840	19.787	4.947	5
	pernyataan 5	3.640	4.053	14.754	20.266	5.512	1
B. EMPATHY (Empati)	pernyataan 6	3.860	4.277	16.508	21.383	4.875	6
	pernyataan 7	3.880	4.043	15.685	20.213	4.528	12
	pernyataan 8	3.910	4.138	16.181	20.691	4.511	13
C. RELIABILITY (Keandalan)	pernyataan 10	3.750	4.032	15.120	20.160	5.040	4
	pernyataan 11	3.700	4.032	14.918	20.160	5.241	3
D. RESPONSIVENESS (Ketanggapan)	pernyataan 13	3.850	3.915	15.072	19.574	4.502	14
	pernyataan 14	3.850	4.053	15.605	20.266	4.661	10
	pernyataan 15	3.770	3.840	14.478	19.202	4.724	8
E. ASSURANCE (Kepastian)	pernyataan 16	3.770	3.809	14.358	19.043	4.684	9
	pernyataan 17	3.860	4.277	16.508	21.383	4.875	7
	pernyataan 18	3.920	4.245	16.639	21.223	4.584	11
	pernyataan 19	4.040	4.287	17.320	21.436	4.116	15

Potential Gain in Customer Value (PGCV) adalah metode yang dapat digunakan untuk menentukan prioritas perbaikan dari segi suara pelanggan tetapi tidak memperhatikan kekuatan dari pihak manajemen. Dari Tabel 4.15 dapat dilihat urutan

prioritas perbaikan instalasi rawat inap dari segi suara pelanggan RSD Mardi Waluyo Blitar, yaitu:

1. Rumah sakit memiliki tempat parkir yang nyaman
2. Bangunan RS terlihat indah dan bersih
3. Dokter /Perawat memberitahu jenis penyakit secara lengkap, memberitahu cara perawat dan cara minum obat
4. Dokter/Perawat dan petugas lainnya, membantu jika ada permasalahan pasien
5. Ruang RS memiliki peralatan medis dan penunjang yang lengkap
6. Dokter memberikan waktu yang cukup pada pasien
7. Dokter/Perawat menyediakan obat-obatan dan alat medis lengkap
8. Dokter/Perawat melakukan tindakan sesuai prosedur yang berlaku
9. Dokter mempunyai kemampuan dan pengetahuan dalam menetapkan diagnosa penyakit anda cukup baik, sehingga mampu menjawab setiap pertanyaan pasien secara meyakinkan
10. Dokter/Perawat siap sedia dan melakukan tindakan secara cepat dan tepat
11. Dokter melayani dengan sikap meyakinkan sehingga pasien merasa aman
12. Perawat memberikan pelayanan sesuai dengan keinginan dan memahami kebutuhan pasien
13. Dokter/Perawat bersifat cekatan serta menghargai pasien
14. Dokter/Perawat dan karyawan bersedia menanggapi keluhan pasien
15. Dokter/Perawat mempunyai catatan medis mengenai pasien

4.2.4 Pembobotan *Entropy*

Pembobotan dilakukan berdasarkan tingkat kepentingan menurut pihak manajemen, karena pada dasarnya mereka yang tahu atribut mana yang lebih penting bagi peningkatan kualitas pelanggan dan dapat menguntungkan pihak instansi dalam hal ini adalah RSD Mardi Waluyo Blitar. Agar dapat memberikan nilai prioritas yang lebih maka akan dilakukan pembobotan dari masing-masing atribut layanan. Bobot yang didapat dari pihak manajemen dan telah diolah menggunakan metode *entropy* dapat dilihat pada Tabel 4.11.

Tabel 4.11 Hasil Pembobotan *Entropy*

Atribut	Ej	Dj	Wj (bobot)
A1	0.121	0.879	0.071
A3	0.121	0.879	0.071
A5	0.697	0.303	0.024
B6	0.121	0.879	0.071

B7	0.121	0.879	0.071
B8	0.121	0.879	0.071
C10	0.188	0.812	0.065
C11	0.188	0.812	0.065
D13	0.121	0.879	0.071
D14	0.121	0.879	0.071
D15	0.121	0.879	0.071
E16	0.121	0.879	0.071
E17	0.121	0.879	0.071
E18	0.121	0.879	0.071
E19	0.188	0.812	0.065
Jumlah	2.588	12.412	1.000

Dari hasil pembobotan pada Tabel 4.16, maka selanjutnya nilai PGCV akan dikalikan dengan bobot yang didapat dari pihak manajemen, untuk mendapatkan nilai PGCV terbobot yang nanti hasilnya akan menjadi nilai akhir dalam menentukan prioritas perbaikan.

Pembobotan *entropy* ini dilakukan oleh pihak manajemen yang bertujuan untuk memberikan penilaian terhadap atribut-atribut dalam kuesioner yang dianggap penting dan diharapkan dapat meningkatkan kepuasan pelanggan dalam pelayanan yang diberikan pada instalasi rawat inap RSD Mardi Waluyo Blitar. Responden dalam hal ini adalah pihak manajemen rumah sakit berjumlah tiga yang dianggap mengetahui bentuk pelayanan seperti apa yang dapat meningkatkan kepuasan pelanggan, responden akan menilai atribut-atribut yang sama dengan atribut yang dibagikan untuk pelanggan tetapi dengan skala penilaian yang berbeda. Pada pembobotan *entropy* diberikan nilai skala 1 hingga 9. Hasil dari pembobotan yang dilakukan oleh manajemen dan perhitungan dengan metode *entropy* dapat dilihat pada Tabel 4.16 terlihat bahwa atribut no 5 yaitu mengenai rumah sakit harus memiliki tempat parkir yang nyaman dianggap tidak akan signifikan meningkatkan kepuasan pelanggan karena memiliki bobot yang paling rendah diantara atribut-atribut kuesioner yang lain.

4.2.5 Potential Gain in Customer Value (PGCV) Terbobot

Penentuan prioritas perbaikan yang nantinya diharapkan dapat meningkatkan kepuasan pelanggan terhadap pelayanan rumah sakit, akan ditentukan oleh hasil integrasi metode PGCV dan metode pembobotan *Entropy* yang dilakukan oleh pihak manajemen. Pengintegrasian di sini yang dimaksud adalah hasil perhitungan PGCV dikalikan dengan bobot *Entropy* selanjutnya hasil dari PGCV terbobot dapat dilihat pada Tabel 4.12.

Potential Gain in Customer Value (PGCV) Terbobot adalah metode gabungan antara PGCV dan Pembobotan *Entropy*, yang hasilnya nanti akan digunakan sebagai hasil akhir untuk menentukan prioritas perbaikan pelayanan yang harus dilakukan oleh rumah sakit demi meningkatkan kepuasan pelanggan instalasi rawat inap RSD Mardi Waluyo Blitar.

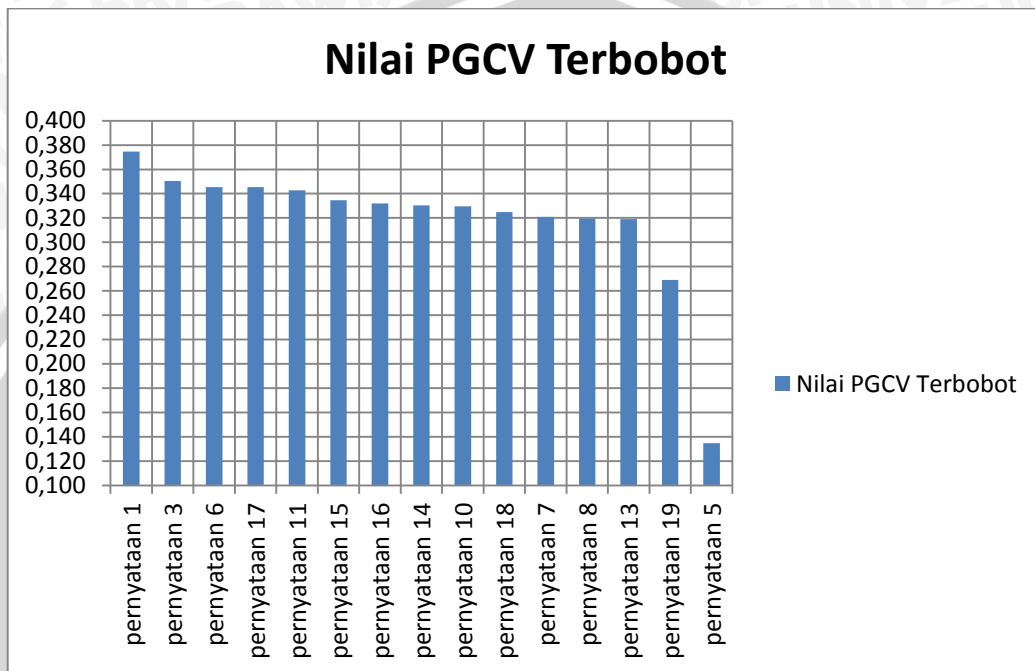
Untuk nilai PGCV terbobot dan urutan prioritas perbaikan dapat dilihat pada Tabel 4.12 dan urutan prioritas yang dihasilkan dari kedua metode gabungan tersebut yaitu:

1. Bangunan RS terlihat indah dan bersih
2. Ruang RS memiliki peralatan medis dan penunjang yang lengkap
3. Dokter memberikan waktu yang cukup pada pasien
4. Dokter/Perawat menyediakan obat-obatan dan alat medis lengkap
5. Dokter/Perawat memberitahu jenis penyakit secara lengkap, memberitahu cara merawat dan cara minum obat
6. Dokter/Perawat melakukan tindakan sesuai prosedur yang berlaku
7. Dokter mempunyai kemampuan dan pengetahuan dalam menetapkan diagnosa penyakit anda cukup baik, sehingga mampu menjawab setiap pertanyaan pasien secara meyakinkan
8. Dokter/Perawat siap sedia dan melakukan tindakan secara cepat dan tepat
9. Dokter/Perawat dan petugas lainnya, membantu jika ada permasalahan pasien
10. Dokter melayani dengan sikap meyakinkan sehingga pasien merasa aman
11. Perawat memberikan pelayanan sesuai dengan keinginan dan memahami kebutuhan pasien
12. Dokter/Perawat bersifat cekatan serta menghargai pasien
13. Dokter/Perawat dan karyawan bersedia menanggapi keluhan pasien
14. Dokter/Perawat mempunyai catatan medis mengenai pasien
15. Rumah sakit memiliki tempat parkir yang nyaman

Tabel 4.12 Hasil PGCV Terbobot

Atribut Pernyataan	Persepsi	Ekspektasi	Nilai ACV	Nilai UDCV	PGCV UDCV-ACV	Bobot <i>Entropy</i>	PGCV Terbobot	Urutan ke-
	\bar{X}	\bar{Y}	$\bar{X}*\bar{Y}$	$\bar{X}_{max}*\bar{Y}$				
pernyataan 1	3.660	3.947	14.445	19.734	5.289	0.071	0.375	1
pernyataan 3	3.750	3.957	14.840	19.787	4.947	0.071	0.351	2
pernyataan 5	3.640	4.053	14.754	20.266	5.512	0.024	0.135	15
pernyataan 6	3.860	4.277	16.508	21.383	4.875	0.071	0.345	3
pernyataan 7	3.880	4.043	15.685	20.213	4.528	0.071	0.321	11
pernyataan 8	3.910	4.138	16.181	20.691	4.511	0.071	0.320	12
pernyataan 10	3.750	4.032	15.120	20.160	5.040	0.065	0.330	9
pernyataan 11	3.700	4.032	14.918	20.160	5.241	0.065	0.343	5

pernyataan 13	3.850	3.915	15.072	19.574	4.502	0.071	0.319	13
pernyataan 14	3.850	4.053	15.605	20.266	4.661	0.071	0.330	8
pernyataan 15	3.770	3.840	14.478	19.202	4.724	0.071	0.335	6
pernyataan 16	3.770	3.809	14.358	19.043	4.684	0.071	0.332	7
pernyataan 17	3.860	4.277	16.508	21.383	4.875	0.071	0.345	4
pernyataan 18	3.920	4.245	16.639	21.223	4.584	0.071	0.325	10
pernyataan 19	4.040	4.287	17.320	21.436	4.116	0.065	0.269	14



Gambar 4.7 Grafik PGCV Terbobot

Dari Gambar 4.7 dapat diketahui urutan atribut yang dinilai dari nilai PGCV terbobot. Telah diuraikan pada bab sebelumnya tentang pentingnya kualitas pelayanan bagi suatu instansi jasa khususnya dalam hal ini adalah RSD Mardi Waluyo Blitar. Dengan meningkatkan kualitas pelayanan maka diharapkan kepuasan pelanggan juga akan meningkat. Kepuasan konsumen dalam hal ini sangatlah penting untuk dipertahankan atau bahkan ditingkatkan. Dengan tercapainya kepuasan konsumen maka pihak penyedia jasa akan mendapat keuntungan karena pada akhirnya akan dapat menciptakan konsumen yang loyal terhadap pihak penyedia jasa tersebut.

4.3 Analisis, Pembahasan dan Rekomendasi Perbaikan

4.3.1 Analisis dan Pembahasan

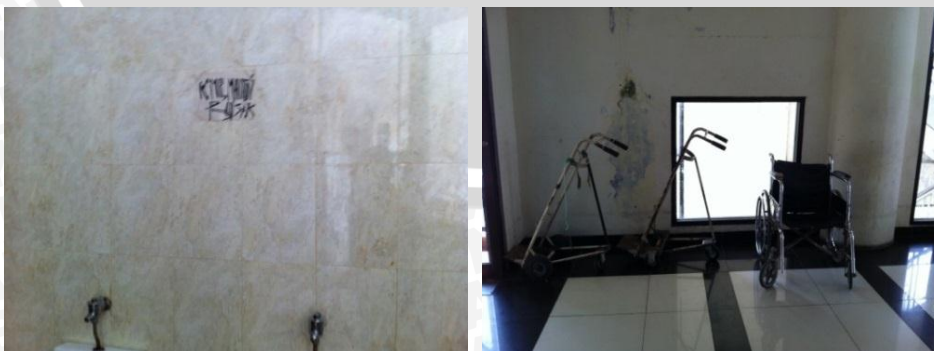
Akan dilakukan analisis dan pembahasan dari hasil perhitungan PGCV terbobot yang ditunjukkan pada Tabel 4.16 dan Gambar 4.8, yaitu:

1. Bangunan RS terlihat bersih (atribut no 1)

Atribut ini penting karena nilai yang ditunjukkan PGCV terbobot menempati urutan teratas untuk prioritas perbaikan. Dimensi *tangible* sangat berpengaruh terhadap persepsi dan ekspektasi pelanggan. Bangunan rumah sakit yang terlihat indah dan bersih menjadi salah satu faktor utama yang akan menarik perhatian pelanggan agar ingin berobat atau menjalani perawatan di rumah sakit tersebut. Keluhan terhadap bangunan rumah sakit yang terlihat indah dan bersih tercermin dari banyaknya responden yang berasal dari kelas umum (kelas I,II, dan III). Ruang perawatan kelas umum kurang terjaga kebersihannya banyak sampah yang masih berserakan, bangunan belakang masih belum sepenuhnya selesai, banyak ruangan yang belum memiliki kejelasan, serta toilet yang rusak kurang mendapat perhatian. Untuk menjaga kebersihan rumah sakit pihak manajemen bekerja sama dengan pihak ketiga yaitu CV. Andalan Prima. Pihak rumah sakit dan pihak CV. Andalan Prima telah menjalin kesepakatan kontrak mengenai apa saja yang harus dibersihkan dan menjadi tanggung jawabnya. Pihak rumah sakitpun telah membuat *check list* atau audit kebersihan yang bisa dilihat pada lampiran 16, tetapi *check list* atau audit tersebut tidak dijalankan sebagaimana mestinya atau dengan kata lain hanya untuk formalitas saja.



Gambar 4.8 Bangunan Belakang Rumah Sakit dan Ruang yang Belum Jelas Penggunaannya.



Gambar 4.9 Toilet Rusak Masih Terbengkalai dan Peralatan Rumah Sakit yang Tidak Ditempatkan Semestinya.



Gambar 4.10 Spanduk atau Poster Masih Belum Rapi dan Sampah yang Berserakan.

2. Ruang RS memiliki peralatan medis yang lengkap (atribut no 3)
Atribut penting karena hasil akhir atau dengan nilai yang ditunjukkan PGCV terbobot menempati urutan kedua. Hal ini perlu juga mendapat perhatian yang lebih dari pihak rumah sakit mengingat Rumah Sakit Mardi Waluyo menjadi satu-satunya rumah sakit milik daerah di Kota Blitar yang memiliki bangunan cukup megah dan menjadi salah satu kepercayaan warga Kota maupun Kabupaten Blitar. Maka rumah sakit harus memiliki peralatan medis dan penunjang medis yang cukup lengkap dan harus diperbaharui. Menurut wawancara dengan beberapa pasien rawat inap penderita gangguan ginjal alat pencuci darah dianggap kurang. Terkadang pasien harus dirujuk ke kota atau rumah sakit lain untuk melakukan proses pencucian darah.
3. Dokter memberikan waktu yang cukup pada pasien (atribut no 6)
Dari hasil perhitungan PGCV terbobot, atribut ini cukup penting karena menempati urutan ketiga dalam prioritas perbaikan. Hal ini tergambar pada keinginan pasien agar lebih intens untuk berkonsultasi dengan dokter mengenai penyakit yang dideritanya. Seringkali dokter datang hanya sekedar untuk memeriksa dan memberi suntikan. Setelah selesai dokter langsung pergi dengan memberi tahu obat yang akan ditebus atau memberitahu ke perawat yang berjaga agar nanti memberikan informasi kepada pasien atau keluarga pasien.
4. Dokter/Perawat menyediakan obat-obatan lengkap (atribut no 17)
Atribut ini menyatakan bahwa apotek yang dimiliki oleh rumah sakit kurang lengkap. Dari hasil wawancara ke beberapa pasien atau keluarga pasien, diperoleh informasi bahwa, mereka harus mencari obat tertentu di apotek lain. Mengenai alat medis sama halnya disampaikan pada urutan kedua dari prioritas perbaikan.
5. Dokter/Perawat memberi informasi jenis penyakit secara lengkap, memberi informasi cara perawatan dan cara minum obat (atribut no 11)
Dengan nilai indeks PGCV terbobot sebesar 0,343 atribut ini menempati urutan kelima prioritas perbaikan. Pasien maupun keluarga pasien mengharapkan informasi

yang lengkap dari dokter maupun perawat yang bertugas. Nantinya setelah pasien menjalani rawat inap di rumah sakit, pasien dapat mengetahui apa saja yang dilakukan untuk selalu menjaga atau mengobati penyakit yang mungkin nanti bisa kambuh lagi. Hal ini sesuai dengan visi yang dicanangkan oleh pihak rumah sakit pada poin pertama yang berbunyi “Memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna kepada masyarakat”. Sama halnya dengan atribut 6 yaitu terkait dengan waktu yang diberikan oleh dokter maupun perawat dalam menanggapi keluhan pasien.

6. Dokter/Perawat melakukan tindakan sesuai prosedur yang berlaku (atribut no 15)
Pada urutan keenam prioritas perbaikan menunjukkan bahwa responden menganggap bahwa dokter, perawat maupun pihak administrasi rumah sakit melakukan tindakan yang kurang sesuai dengan prosedur. Misalnya, peserta BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) kurang mendapat informasi mengenai biaya yang harus ditanggung. Sering terjadi komplain mengenai biaya karena sistem paket BPJS. Rumah sakit memang belum memiliki prosedur internal mengenai pemberitahuan biaya yang harus dibebankan kepada pasien. Pada prosedur eksternal juga tidak terdapat pemberitahuan biaya baru mengenai kebijakan penggunaan BPJS kesehatan. Menurut hasil wawancara kepada beberapa pasien atau pelanggan, seharusnya pihak rumah sakit memberikan sosialisasi mengenai biaya yang dibebankan kepada pasien pengguna BPJS kesehatan. Untuk prosedur rawat inap dapat dilihat pada lampiran 17.
7. Dokter mempunyai kemampuan dan pengetahuan dalam menetapkan diagnosa penyakit cukup baik, sehingga mampu menjawab setiap pertanyaan pasien secara meyakinkan (atribut no 16)
Atribut ini menyatakan bahwa pelanggan menilai belum semua dokter memiliki pengalaman yang cukup dalam memeriksa penyakit atau kesehatan pelanggan. Karena menurut beberapa responden banyak dokter muda/perawat yang kurang pengalaman. Misalnya ketika sedang memeriksa harus menunggu dokter senior dan itu membutuhkan waktu yang cukup lama mengingat dokter senior juga memiliki jadwal pemeriksaan yang cukup padat.
8. Dokter/Perawat siap sedia dan melakukan tindakan secara cepat dan tepat (atribut no 14)
Pada atribut ini pelanggan merasa bahwa untuk menemui dokter harus menunggu cukup lama dari jadwal yang semestinya. Pasien harus menunggu untuk mendapatkan pemeriksaan atau sekedar mendapatkan kontrol kesehatan.

9. Dokter/Perawat dan petugas lainnya, membantu jika ada permasalahan pasien (atribut no 10)

Dalam atribut ini yang disoroti adalah kinerja dari perawat. Sering kali perawat yang hanya melaksanakan tugasnya saja, misalnya ada perawat 'a' yang dijadwalkan menjaga ruang 1 hingga 3. Ketika terjadi masalah dengan ruang 4 perawat 'a' harus menunggu perawat yang seharusnya menjaga ruangan tersebut, tidak dengan melakukan tindakan langsung untuk membantu permasalahan yang bukan bagian dia bekerja.

10. Dokter melayani dengan sikap meyakinkan sehingga pasien merasa aman (atribut no 18)

Pada atribut ini yang dimaksudkan ialah para dokter muda yang ditugaskan memeriksa pasien rawat inap. Menurut beberapa wawancara kepada pasien memang ada beberapa pasien yang diperiksa oleh dokter muda atau dokter baru. Pasien merasakan ada keraguan dalam melihat dokter muda ketika sedang memeriksa mereka. Pasien masih sedikit ragu terhadap diagnosa yang dilakukan oleh dokter yang masih muda.

11. Perawat memberikan pelayanan sesuai dengan keinginan dan memahami kebutuhan pasien (atribut no 7)

Dalam hal ini juga disampaikan oleh pasien bahwa ada beberapa perawat yang memberikan pelayanan dengan kurang ramah. Ketika malam, misalnya hanya menjawab pertanyaan pasien seperlunya dan terkesan kurang ramah.

12. Dokter/Perawat bersifat cekatan serta menghargai pasien (atribut no 8)

Dalam atribut ini yang sangat disoroti adalah cara kerja perawat. Ada beberapa perawat yang dinilai kurang cekatan dalam melakukan pekerjaannya. Seorang perawat baru meminta bantuan dari perawat lain dalam melaksanakan suatu tugas contohnya menyuntik pasien mengganti infus dan lain sebagainya.

13. Dokter/Perawat dan karyawan bersedia menanggapi keluhan pasien (atribut no 13)

Atribut ini juga sangat berkaitan dengan atribut nomor 6 pada kuesioner. Pasien menilai bahwa dokter kurang memberi waktu yang lebih untuk bisa berkonsultasi mengenai penyakit yang dideritanya. Sering kali dokter datang hanya sekedar untuk memeriksa dan kurang memberikan waktu komunikasi pada para pasien. Sedangkan perawat dan karyawan yang lain juga tidak mengetahui secara detail apa yang diderita pasien.

14. Dokter/Perawat mempunyai catatan medis mengenai pasien (atribut no 19)

Atribut ini mungkin yang dinilai kurang tepat oleh pelanggan atau pasien, karena memang rumah sakit memiliki catatan medis mengenai penyakit apa saja yang diderita oleh pasien. Namun memang untuk beberapa pasien tidak mengetahui dimana mereka mencari informasi mengenai catatan medis pasien. Kebanyakan pasien atau keluarga pasien kurang peduli mengenai hal ini. Di RSD Mardi Waluyo peran perawat juga kurang maksimal karena ketika pasien masuk, perawat tidak bertanya apakah sebelumnya pasien pernah dirawat di rumah sakit atau belum. Prosedur untuk rawat inap memang tidak menyatakan bahwa perawat harus menanyakan apakah pasien pernah menjalani perawatan di RSD Mardi Waluyo. Jadi dokter harus memeriksa ulang penyakit yang diderita pasien.

15. Rumah sakit memiliki tempat parkir yang nyaman (atribut no 5)

Dalam atribut ini yang banyak disoroti pelanggan adalah tempat parkir motor. Dalam hal ini kurangnya tempat teduh atau hanya setengah yaitu bagian depan yang terkena bagian teduh untuk parkir motor. Selain itu, petugas parkir kurang tanggap terhadap penataan parkir yang kurang tertata, mengingat ada biaya masuk parkir.

4.3.2 Rekomendasi Perbaikan

Dari analisis dan pembahasan akan dilakukan rekomendasi perbaikan untuk membantu meningkatkan kualitas pelayanan yang nantinya diharapkan agar meningkatkan kepuasan pelanggan:

1. Saran perbaikan untuk atribut no 1 yaitu “Bangunan RS terlihat bersih”:

Agar bangunan yang berada di belakang atau bangunan pada kelas umum segera diselesaikan. Kebersihan lingkungan hendaknya harus tetap dijaga. Pihak rumah sakit harus cepat dan tanggap terhadap kebersihan lingkungan dengan cara persuasif atau dengan sering mengontrol kebersihan setiap dua atau tiga kali sehari. Meskipun ruang perawatan (kelas I,II, dan III) berada di belakang tidak seharusnya dijadikan satu dengan ruangan yang belum jelas apakah itu gudang, ruang rawat inap, dapur atau yang lain. Jika memang itu gudang atau tempat penyimpanan barang seharusnya dipisah dengan ruang perawatan. Toilet yang rusak harus segera diperbaiki dan peralatan rumah sakit yang tidak terpakai ditempatkan di gudang atau tempat penyimpanan peralatan rumah sakit. Penataan poster atau spanduk hendaknya diatur ulang agar terlihat tertata rapi dan terlihat bersih. Selain itu, pihak rumah sakit perlu menerapkan 5 R atau yang lebih dikenal dengan Ringkas, Rapi, Resik, Rawat, Rajin serta melakukan audit kebersihan. Dengan menggunakan 5 R rumah sakit tidak hanya fokus pada kebersihan melainkan juga penataan tempat maupun alat-alat

rumah sakit yang teratur dan sesuai tempatnya. Dengan 5 R sudah dianggap mencakup semua aspek mengenai dimensi *tangible* yaitu mengenai kebersihan, keteraturan, dan kenyamanan. *Check list* mengenai tugas yang harus dikerjakan oleh CV. Andalan Prima dan sudah disepakati oleh rumah sakit dengan CV. Andalan Prima dilaksanakan sebagai salah satu bentuk audit yang dilakukan oleh pihak manajemen rumah sakit. Audit dilakukan untuk melihat apa yang telah dikerjakan dengan baik dan apa yang tidak dan melakukan evaluasi terhadap apa yang telah ditemukan atau telah diaudit. Dengan audit diharapkan kebersihan rumah sakit tetap terjaga dan lebih ditingkatkan lagi.

2. Saran perbaikan untuk atribut no 3 yaitu “Ruangan RS memiliki peralatan medis yang lengkap”:

Rumah sakit hendaknya melengkapi peralatan medis maupun penunjang medis sesuai standar yang berlaku untuk rumah sakit daerah milik pemerintah dengan akreditasi B. Terutama di bagian hemodialisa agar peralatan pencuci darahnya ditambah sehingga pasien tidak kebingungan ketika akan menjalani perawatan cuci darah. Dengan melakukan perencanaan bersama pemerintah daerah dalam melakukan pengadaan barang atau peralatan medis, mengingat RSD Mardi Waluyo Blitar merupakan satu-satunya rumah sakit milik pemerintah daerah.

3. Saran perbaikan untuk atribut no 6 yaitu “Dokter memberikan waktu yang cukup pada pasien”:

Dengan bangunan rumah sakit yang megah dan besar diperlukan dokter-dokter yang akan menangani banyak pasien. Pihak rumah sakit bekerja sama dengan rumah sakit lain untuk masalah dokter ahli untuk menutupi kekurangan dokter atau dokter yang memiliki jadwal yang padat. Diharapkan rumah sakit lain bisa membantu kekurangan dokter tersebut tentunya tidak hanya sekedar membantu tetapi ada perjanjian yang jelas diantar kedua belah pihak.

4. Saran perbaikan untuk atribut no 17 yaitu “Rumah Sakit menyediakan obat-obatan lengkap”:

Hanya permasalahan obat-obatan yang mendapat perhatian lebih dalam hal ini, karena saran mengenai peralatan medis sudah terbahas. Pihak rumah sakit harus lebih memperhatikan jenis obat yang terdapat di apotek yang ada di rumah sakit. Pihak rumah sakit sebaiknya melengkapi obat-obatannya agar pasien maupun keluarga pasien tidak kesusahan mencari obat yang dimaksudkan oleh dokter. Cara lain yaitu dengan dokter memberitahu tempat terdapat obat yang diperlukan oleh

pasien dengan demikian diharapkan pasien maupun keluarga pasien tidak harus bingung mencari di apotek lain.

5. Saran perbaikan untuk atribut no 11 yaitu “Dokter/Perawat memberi informasi jenis penyakit secara lengkap, memberi informasi cara perawatan dan cara minum obat”:
Sebaiknya dokter atau perawat memberi perhatian yang lebih terhadap pasien atau keluarga pasien tentang pemberian informasi yang lengkap terkait dengan penyakit yang diderita. Hal ini mungkin akan difokuskan kepada perawat agar lebih diberi pelatihan dalam penyampaian informasi kepada pasien maupun keluarga pasien. Misalnya pasien dari bagian kandungan, sebaiknya perawat memberikan pengarahan terhadap ibu bagaimana merawat bayi dengan benar dan cara mempraktekannya. Harapannya agar baik pasien maupun keluarga pasien lebih mengerti atau mampu mengatasi masalah pada kesehatannya nanti purna rawat.
6. Saran perbaikan untuk atribut no 15 yaitu “Dokter/Perawat melakukan tindakan sesuai prosedur yang berlaku”:
Sebaiknya perawat juga mengetahui standar operasional terhadap pergantian kebijakan mengenai Askes yang berganti menjadi BPJS. Selain itu, perawat seharusnya mengetahui prosedur maupun biaya yang harus ditanggung oleh pasien kemudian diinformasikan kepada pasien sehingga pasien mengetahui prosedur dan biaya yang harus ditanggung. Nantinya diharapkan tidak terjadi komplain lagi mengenai biaya karena perawat juga mengetahui dan menginformasikan di awal mengenai biaya kebijakan baru BPJS.
7. Saran perbaikan ini sangat berkaitan untuk beberapa atribut antara lain atribut no 16 yaitu “Dokter mempunyai kemampuan dan pengetahuan dalam menetapkan diagnosa penyakit anda cukup baik, sehingga mampu menjawab setiap pertanyaan pasien secara meyakinkan”, 10 yaitu “Dokter/Perawat dan petugas lainnya, membantu jika ada permasalahan pasien”, 18 yaitu “Dokter melayani dengan sikap meyakinkan sehingga pasien merasa aman”, 7 yaitu “Perawat memberikan pelayanan sesuai dengan keinginan dan memahami kebutuhan pasien”, 8 yaitu “Dokter/Perawat bersifat cekatan serta menghargai pasien”, dan 13 yaitu “Dokter/Perawat dan karyawan bersedia menanggapi keluhan pasien”:

Dengan melakukan pelatihan atau *training* kepada dokter muda, perawat maupun karyawan rumah sakit. Untuk perawat perlu diadakan pelatihan atau seminar agar perawat mengetahui cara pelayanan yang baik kepada pasien maupun keluarga pasien. Seperti yang dilakukan RSUP Dokter Kariadi Semarang pada tahun 2013 bekerjasama dengan Universitas Diponegoro mengadakan pelatihan bagi perawat

diantaranya mengenai Pelatihan sistem pemberian Pelayanan Keperawatan Profesional dan pengembangan Manajemen Klinik (SP2KP dan PMK). Dengan diadakannya *training* diharapkan akan meningkatkan kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan serta kecerdasan emosional yang dimiliki perawat. Perawat dan karyawan juga diharapkan agar bisa lebih ramah, saling membantu dalam memenuhi kebutuhan pasien, tidak saling menggantungkan/meninggalkan tugas dan saling menghargai tugas perawat agar pasien merasa nyaman dan puas terhadap kualitas jasa yang disampaikan. Cara lain yaitu dengan memberikan *reward* kepada perawat yang melayani pasien dengan baik, dan penilaiannya dilakukan oleh dokter, sesama perawat dan pasien yang ditangani dengan penyebaran kuesioner. Untuk dokter muda mengenai pelatihan cara bersikap agar pasien merasa percaya dan yakin terhadap kemampuan yang dimiliki oleh dokter muda. Menurut Widyandana dan Nurokhmanti (2009) dalam penelitian yang berjudul Perbandingan Tingkat Pencapaian Kompetensi Dokter Muda di Rumah Sakit dengan Standar Kompetensi Dokter Indonesia Berkesimpulan bahwa integrasi *Skill Lab* dengan *setting* klinis diharapkan dapat memberikan kesempatan berlatih yang cukup bagi mahasiswa kedokteran mencapai kompetensi tepat pada waktunya jadi hal ini diharapkan dapat diterapkan di RSD Mardi Waluyo Blitar untuk meningkatkan kompetensi dokter muda.

8. Saran perbaikan untuk atribut no 14 yaitu “Dokter/Perawat siap sedia dan melakukan tindakan secara cepat dan tepat”:

Dokter harus mengetahui jadwal dan seharusnya datang tepat waktu. Cara lain adalah dengan menggunakan alternatif dokter lain jika dokter utama tidak bisa memeriksa atau sedang melakukan kontrol kesehatan.

9. Saran perbaikan untuk atribut no 19 yaitu “Dokter/Perawat mempunyai catatan medis mengenai pasien”:

Dokter atau perawat seharusnya lebih aktif dalam memberitahu bahwa rumah sakit juga memiliki catatan medis penyakit yang diderita pasien ketika pasien berobat di Rumah Sakit Mardi Waluyo. Misalnya dengan perawat selalu bertanya kepada pasien yang baru berobat apakah sebelumnya pernah berobat atau menjalani perawatan di rumah sakit ini. Dengan demikian perawat bisa memberitahu keadaan pasien dahulu dan keadaan sekarang, yang bertujuan memudahkan dokter untuk pemeriksaan yang dilakukan dan agar pasien mengetahui penyakitnya untuk perlakuan selanjutnya.

10. Saran perbaikan untuk atribut no 5 yaitu “Rumah sakit memiliki tempat parkir yang nyaman”:

Tempat parkir motor seharusnya diberikan atap yang lebih lebar agar motor yang parkir di bagian baris belakang tetap teduh. Untuk setiap sektor parkir di Rumah Sakit Mardi Waluyo harusnya terdapat petugas parkir untuk menjaga kerapian penataan motor.

