

## BAB IV PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN DATA

### 4.1 Pengumpulan Data

Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung untuk kemudian dilakukan pengolahan data. Data primer yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah data isian kuesioner mengenai pelayanan rumah sakit terhadap pasien serta melakukan observasi dan wawancara dengan beberapa informan penelitian seperti *admission* dan pasien RSUD Petala Bumi. Sedangkan data sekunder adalah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data atau sebagai pendukung dari data-data primer yang telah didapatkan. Data sekunder yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah data pasien rawat inap di RSUD Petala Bumi Pekanbaru.

#### 4.1.1 Profil Perusahaan

Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi yaitu Rumah Sakit milik Pemerintah Provinsi Riau yang beralamatkan di Jalan Dr. Soetomo Nomor 65, Kelurahan Sekip, Kecamatan Lima Puluh, Kota Pekanbaru merupakan tempat pelayanan kesehatan untuk diberikan kepada masyarakat. Rumah sakit umum daerah ini berdiri sejak tahun 1974 yang pada saat itu masih merupakan Pusat Kesehatan Petala Bumi atau disebut Balai Pengobatan (*Hospital Centre*) yang berada di Jalan Petala Bumi Nomor 10. Pusat Kesehatan tersebut diperuntukkan sebagai rumah sakit khusus tenaga kerja. Seiring berjalannya waktu, pada tahun 2005 dibangunnya rumah sakit pekerja oleh Dinas Tenaga Kerja yang berpindah alamat ke Jalan DR. Soetomo Nomor 65 yang mempunyai luas lahan 7.750 m<sup>2</sup> dan luas bangunan 5.435 m<sup>2</sup>. Selanjutnya pada tanggal 08 Oktober 2010 tersebut teregistrasi sebagai Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dengan Kode Registrasi nomor 14.7109 dari Kementerian Kesehatan.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber;

a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.

b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

**Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang**

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

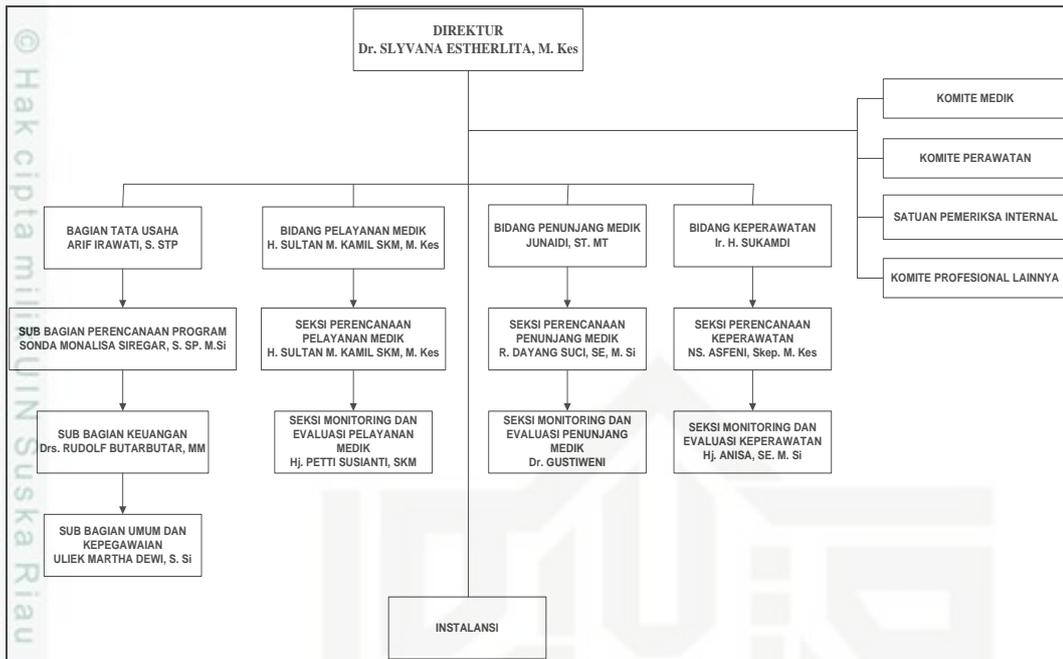
Tahun 2011 RSUD Petala Bumi ditetapkan sebagai rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Kota Pekanbaru yang berwujud RSU (Rumah Sakit Umum) dan termuat kedalam rumah sakit kelas C melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor HK.03.05/I/8000/2010. Rumah Sakit Petala Bumi memberikan pelayanan kepada masyarakat seperti pelayanan pasien Jamkesda, Jampersal, Jamkesmas, PNS (Askes), Jamsostek dan BPJS. Saat ini rumah sakit tersebut memiliki jumlah tempat tidur sebanyak 87 tempat tidur yang terbagi menjadi Kelas VIP berjumlah 2 tempat tidur, Kelas I berjumlah 19 tempat tidur, Kelas II berjumlah 19 tempat tidur dan Kelas III berjumlah 43 tempat tidur.



Gambar 4.1 Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Kota Pekanbaru

#### 4.1.2 Struktur Organisasi

Struktur Organisasi adalah hubungan antara tiap bagian serta posisi yang ada pada suatu organisasi atau perusahaan dalam menjalankan kegiatan operasional untuk mencapai tujuan. Organisasi bertujuan untuk menjalankan aktivitas perusahaan dengan teratur, tepat dan efisien serta sesuai dengan tugas dan fungsinya. Untuk lebih jelasnya mengenai struktur organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi dapat dilihat pada Gambar 4.2



Gambar 4.2 Struktur Organisasi RSUD Petala Bumi 2017

#### 4.1.3 Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi

Terbentuknya visi dan misi RSUD Petala Bumi Pekanbaru dapat direalisasikan dengan manajemen sumber daya manusianya yang efektif, karena manajemen sumber daya manusia merupakan hal yang terpenting dalam tercapainya tujuan suatu perusahaan atau organisasi. Adapun Visi dari Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Kota Pekanbaru adalah Unggul dalam Pelayanan. Makna yang terkandung dalam visi tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut:

**Unggul:** Memiliki kemampuan yang lebih dalam memberikan pelayanan melalui pengembangan pelayanan kesehatan dan peningkatan kualitas sumber daya manusia kesehatan sehingga mampu berinovasi dalam meningkatkan produktivitas yang kompetitif di persaingan global.

**Pelayanan:** Upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama sama pada suatu organisasi untuk menyediakan jasa sesuai dengan kebutuhan pelanggan dan bertujuan untuk kepuasan pelanggan.

Dalam rangka mewujudkan Visi, maka Misi RSUD Petala Bumi adalah sebagai berikut:

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau
2. Meningkatkan sarana dan prasarana serta sumber daya manusia menuju Rumah Sakit C plus.
3. Mewujudkan Pengelolaan administrasi secara transparan dan bertanggung jawab.

#### 4.1.4 Karakteristik Responden

Karakteristik responden bertujuan untuk mengetahui gambaran mengenai pasien di RSUD Petala Bumi Pekanbaru yang telah menjadi responden pada penelitian ini maka akan diuraikan berdasarkan usia, jenis kelamin dan status pekerjaan. Dari pengolahan ini akan dapat diperoleh suatu kesimpulan mengenai keadaan responden setelah melihat dari hasil lembaran kuisisioner yang telah diberikan kepada 97 responden pasien rawat inap. Adapun data diperoleh dari lembaran kuisisioner adalah:

##### 4.1.4.1 Usia

Usia seorang pasien mempengaruhi kinerja perawat dalam melakukan tugasnya. Adapun hasil kuesioner yang didapat adalah sebagai berikut:

Tabe 4.1 Kelompok Responden Berdasarkan Usia

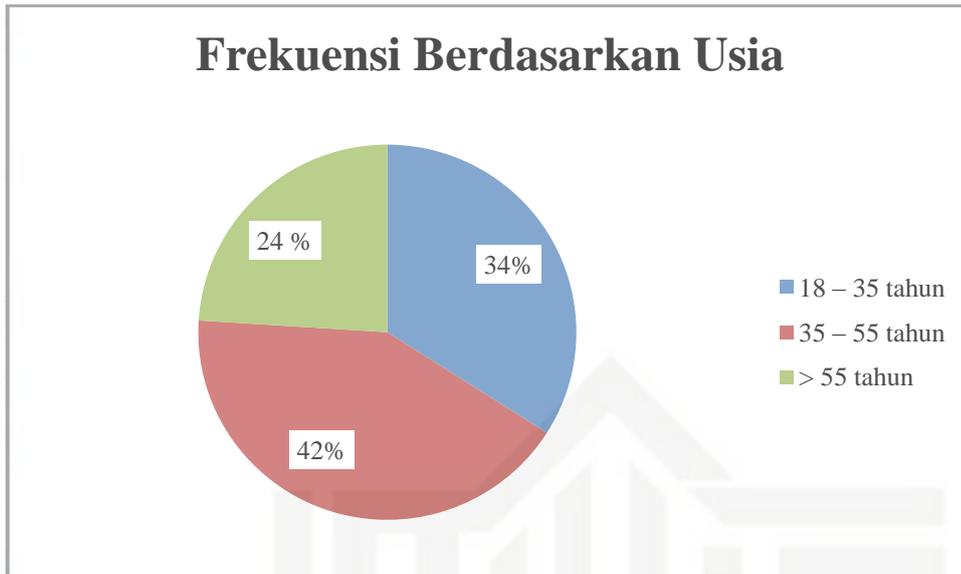
Usia Responden	Frekuensi	Persentase (%)
18 – 35 tahun	33	34
35 – 55 tahun	41	42
> 55 tahun	23	24
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

(Sumber : Pengolahan Data, 2017)

Usia responden 35 – 55 tahun menempati urutan terbanyak yaitu berjumlah 41 orang (42%), pada urutan kedua adalah usia responden 18 – 35 tahun dengan jumlah 33 orang (34%), pada urutan ketiga adalah usia responden yang umurnya lebih dari 55 tahun sebanyak 23 orang (24%). Usia responden serta frekuensi dari setiap responden dapat dilihat berikut.

**Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang**

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.



Gambar 4.3 Frekuensi Usia Responden

#### 4.1.4.2 Jenis Kelamin

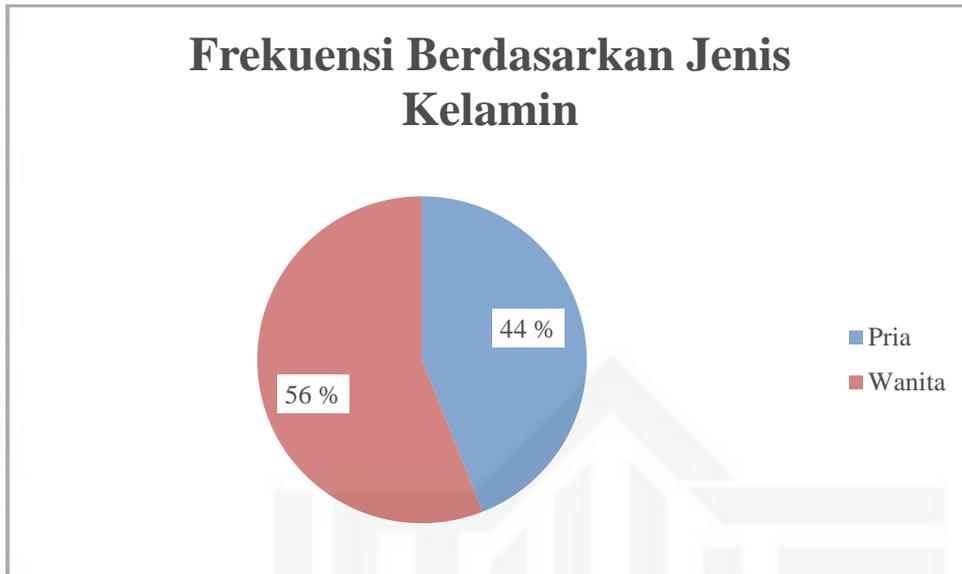
Untuk mendapatkan jumlah jenis kelamin pada responden maka dilakukan dengan menggunakan lembaran kuesioner. Hal ini dilakukan untuk mengetahui berapa jumlah persentase untuk masing–masing setiap responden, adapun hasilnya adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2 Kelompok Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Pria	43	44
Wanita	54	56
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

(Sumber: Pengolahan Data, 2017)

Hasil kuesioner yang diperoleh dari responden maka jumlah pasien pria adalah 43 orang (44%) sedangkan untuk wanita sebanyak 54 orang (56%). Hasil dari kuesioner yang didapat dari responden juga bisa dilihat pada Gambar 4.3



Gambar 4.4 Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

#### 4.1.4.3 Pekerjaan

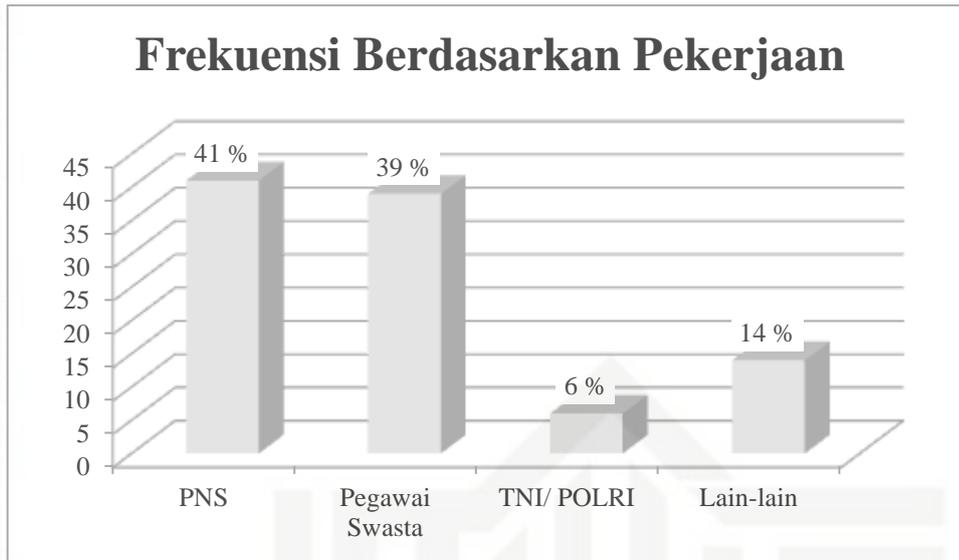
Ditinjau dari jenis pekerjaan responden didapatkan bahwa responden yang berkeja sebagai PNS sebanyak 40 orang, sebagai Pegawai Swasta sebanyak 38 orang, sebagai TNI atau POLRI yaitu sebanyak 6 orang dan responden yang memiliki pekerjaan selain pekerjaan tersebut berjumlah 13 orang. Adapun hasilnya adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3 Kelompok Responden Berdasarkan Pekerjaan

Jenis Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
PNS	40	41
Pegawai Swasta	38	39
TNI/ POLRI	6	6
Lain-lain	13	14
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

(Sumber: Pengolahan Data, 2017)

Agar tampak lebih jelas perbedaan persentase frekuensi kedatangan responden yang menjadi sampel penelitian ini adalah dapat disajikan pada Gambar 4.5



Gambar 4.5 Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan

#### 4.1.5 Uji Validitas dan Reliabilitas

##### 4.1.5.1 Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengetahui tingkat kecermatan suatu alat ukur dalam menjalankan fungsi ukurnya, yaitu pada signifikansi 0,05 (*twotail*). Uji signifikansi dilakukan dengan membandingkan nilai *r* hitung dengan *r* tabel untuk *degree of freedom* (*df*) =  $N-2$ , dengan jumlah sampel sebanyak 97 responden sehingga dapat dihitung  $df = 95$  dan  $\alpha = 0.05$  maka didapat *r* tabel = 0.2. Kemudian bandingkan dengan nilai *Corrected Item-Total Correlation* dengan hasil perhitungan *r* tabel, jika *r* hitung > *r* tabel dan nilai positif maka butir atau pernyataan atau indikator tersebut dinyatakan valid.

Tabel 4.4 Hasil Uji Validitas Kinerja Nyata

Dimensi		Atribut Pernyataan	r hitung	r tabel	Ket
Reliability	1	Lokasi rumah sakit mudah diakses	0.7099	0.2	Valid
	2	Ketepatan jam buka dan jam tutup rumah sakit	0.4963	0.2	Valid
	3	Kinerja pegawai yang tertib (tidak mengobrol dan lain-lain)	0.6542	0.2	Valid
	4	Prosedur pelayanan yang bisa dipahami pasien	0.5743	0.2	Valid
	5	Kecepatan proses pelayanan	0.5316	0.2	Valid
Assurance	6	Pegawai bersikap ramah dan sopan	0.5760	0.2	Valid
	7	Pegawai dapat dihubungi dengan mudah saat dibutuhkan	0.3335	0.2	Valid
	8	Kemampuan pegawai dalam memahami kebutuhan pasien	0.5208	0.2	Valid
	9	Pegawai yang menumbuhkan rasa percaya terhadap pasien	0.0394	0.2	Tidak Valid

(Sumber: Pengolahan Data, 2017)

Tabel 4.4 Hasil Uji Validitas Kinerja Nyata (Lanjutan)

Dimensi	Atribut Pernyataan	r hitung	r tabel	Ket	
Tangible	10	Kebersihan dalam dan luar area rumah sakit	0.6124	0.2	Valid
	11	Tersedianya kotak suara dan tempat sampah memadai	0.2846	0.2	Valid
	12	Ketersediaan ruang duduk yang nyaman	0.6997	0.2	Valid
	13	Lahan parkir yang memadai	0.3792	0.2	Valid
	14	Tersedianya fasilitas toilet yang bersih	0.5427	0.2	Valid
	15	Adanya fasilitas hiburan seperti Televisi	0.2519	0.2	Valid
	16	Adanya papan petunjuk ( <i>signboards</i> ) informasi dan mudah dibaca	0.4807	0.2	Valid
	17	<i>Display</i> pelayanan yang jelas	0.2697	0.2	Valid
Emphaty	18	Fasilitas elektronik untuk pemanggilan nomor antrian	0.3516	0.2	Valid
	19	Pegawai memberikan solusi bagi keluhan pasien	0.4221	0.2	Valid
	20	Kesabaran pegawai dalam melayani pasien	0.2973	0.2	Valid
	21	Pegawai mengutamakan kepentingan pasien	0.4532	0.2	Valid
Responsiveness	22	Pegawai mampu memberikan kesan yang baik kepada pasien	0.1716	0.2	Tidak Valid
	23	Daya tanggap pegawai memahami keluhan pasien	0.3794	0.2	Valid
	24	Tanggungjawab pegawai atas pelayanan diberikan	0.5743	0.2	Valid
	25	Pegawai memiliki pengetahuan untuk menjawab pertanyaan pasien	0.5769	0.2	Valid
	26	Pelayanan yang diberikan pegawai tidak memandang status sosial	0.7379	0.2	Valid
	27	Adanya upaya tindak lanjut terhadap keluhan pasien	0.0340	0.2	Tidak Valid

(Sumber: Pengolahan Data, 2017)

Setelah dilakukan uji validitas dengan menggunakan program *Minitab version 17*, di antara butir-butir pernyataan tersebut ada 3 (tiga) pernyataan yang tidak valid, yaitu pernyataan pada butir 9 di variabel *Assurance*, butir 22 di variabel *Emphaty*, butir 27 variabel *Responsiveness*. Maka pernyataan tersebut dapat kita buang sehingga jumlah pernyataan keseluruhan menjadi sebanyak 24 butir. Hal tersebut dilakukan semua pernyataan dinyatakan valid untuk digunakan sebagai instrumen penelitian.

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

#### 4.1.5.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan alat untuk mengukur suatu kuesioner yang menjadi indikator atau variabel. Suatu kuesioner dapat dinyatakan reliabel (handal) adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu sehingga kuesioner tersebut dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data. memberikan fasilitas untuk mengukur reliabilitas dengan uji statistik *Cronbach Alpha*. Suatu variabel atau indikator pernyataan dapat dikatakan reliabel jika memberikan nilai *Croanbach's Alpha*  $> 0.60$  dan diatas  $0.80 < Croanbach's Alpha$ . Dari hasil reliabilitas didapatkan pada penelitian ini yaitu *Cronbach's Alpha* = 0.8884 atau 88.84 % dengan *softwere Minitab version 17*, maka dapat disimpulkan bahwa butir-butir instrument penelitian tersebut reliabel.



Omitted Variable	Adj. Mean	Adj. StDev	Total Item-Adj. Total Corr	Squared Multiple Corr	Cronbach's Alpha
soal 1	104,97	10,27	0,70991	0,68799	0,87731
soal 2	104,49	10,69	0,49637	0,43577	0,89406
soal 3	104,63	10,43	0,45424	0,58604	0,87951
soal 4	105,04	10,46	0,57439	1,00000	0,88145
soal 5	105,07	10,55	0,53161	0,48094	0,88267
soal 6	104,64	10,53	0,57405	0,54816	0,88169
soal 7	104,72	10,76	0,38350	0,41346	0,88700
soal 8	105,06	10,60	0,52062	0,50299	0,88307
soal 9	104,35	10,97	0,03940	0,25829	0,89228
soal 10	104,81	10,51	0,41242	0,59191	0,88088
soal 11	104,38	10,71	0,26463	0,31942	0,88922
soal 12	104,95	10,32	0,69970	0,69528	0,87796
soal 13	105,07	10,70	0,37921	0,56679	0,88616
soal 14	105,07	10,47	0,54277	0,56840	0,88227
soal 15	104,67	10,85	0,25194	0,44337	0,88530
soal 16	104,82	10,59	0,48071	0,52135	0,88389
soal 17	105,57	10,83	0,24973	0,50127	0,88810
soal 18	105,05	10,72	0,38168	0,40410	0,88680
soal 19	105,09	10,68	0,42219	0,51373	0,88523
soal 20	104,46	10,79	0,29731	0,56524	0,88772
soal 21	104,75	10,65	0,45323	0,56874	0,88456
soal 22	104,31	10,89	0,17167	0,31432	0,88974
soal 23	104,81	10,78	0,37940	0,50384	0,88617
soal 24	105,04	10,46	0,57439	1,00000	0,88145
soal 25	104,55	10,62	0,37698	0,63072	0,88231
soal 26	104,85	10,29	0,73795	0,74730	0,87679
soal 27	104,98	10,95	0,03406	0,24107	0,89468

Gambar 4.6 Hasil Uji Reliabilitas

## 4.2 Pengolahan Data

### 4.2.1 Importance Performance Analysis (IPA)

*Importance Performance Analysis* dilakukan dengan menghitung skor nilai kinerja pelayanan (kinerja nyata atau *performance*) dengan kepentingan konsumen (kinerja harapan atau *importance*) di RSUD Petala Bumi Pekanbaru.

#### 4.2.1.1 Tingkat Kesesuaian

Metode ini diperlukan pengukuran tingkat kesesuaian untuk mengetahui seberapa besar konsumen (pasien) merasa puas terhadap kinerja rumah sakit, dan mengetahui seberapa besar pihak penyedia jasa memahami apa yang diinginkan pasien terhadap jasa atau layanan yang diberikan. Tingkat kesesuaian inilah yang akan menentukan urutan prioritas perbaikan layanan yang terbaik untuk mencapai kepuasan pasien. Pertama yang harus dilakukan setiap atribut dikalikan dengan skor likert dan dijumlahkan sehingga didapat nilai kinerja nyata dan kinerja harapan. Kemudian menentukan nilai tingkat kesesuaian dengan cara membandingkan antara tingkat kinerja nyata dan tingkat kinerja harapan. Misalkan pernyataan untuk “Lokasi rumah sakit mudah diakses”.

$$\begin{aligned} \text{Kinerja Nyata (X)} &= (5 \times 34) + (4 \times 27) + (3 \times 25) + (2 \times 11) + (1 \times 0) \\ &= 170 + 108 + 75 + 22 \\ &= 375 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Kinerja Harapan (Y)} &= (5 \times 63) + (4 \times 32) + (3 \times 2) + (2 \times 0) + (1 \times 0) \\ &= 315 + 128 + 6 \\ &= 449 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Tingkat Kesesuaian} &= \frac{\sum X}{\sum Y} \times 100\% \\ &= \frac{375}{449} \times (100\%) \\ &= 0.83518 \times 100\% = 83.518\% \end{aligned}$$

Tabel 4.5 Hasil Perhitungan Tingkat Kesesuaian Responden

		Atribut Pernyataan	$\sum X$	$\sum Y$	TK (%)
<i>Reliability</i>	1	Lokasi rumah sakit mudah diakses	375	449	83.518
	2	Ketepatan jam buka dan jam tutup rumah sakit	421	409	102.933
	3	Kinerja pegawai yang tertib (tidak mengobrol dan lain-lain)	408	453	90.066
	4	Prosedur pelayanan yang bisa dipahami pasien	368	468	78.632
	5	Kecepatan proses pelayanan	365	457	79.868
<i>Assurance</i>	6	Pegawai bersikap ramah dan sopan	526	459	114.596
	7	Pegawai dapat dihubungi dengan mudah saat dibutuhkan	399	460	86.739
	8	Kemampuan pegawai dalam memahami kebutuhan pasien	366	429	85.314

(Sumber: Pengolahan Data, 2017)

Tabel 4.5 Hasil Perhitungan Tingkat Kesesuaian Responden (Lanjutan)

		Atribut Pernyataan	$\Sigma X$	$\Sigma Y$	TK (%)
<b>Tangible</b>	9	Kebersihan dalam dan luar area rumah sakit	435	460	94.565
	10	Tersedianya kotak suara dan tempat sampah memadai	314	444	70.720
	11	Ketersediaan ruang duduk yang nyaman	434	456	95.175
	12	Lahan parkir yang memadai	377	462	81.601
	13	Tersedianya fasilitas toilet yang bersih	365	470	77.659
	14	Adanya fasilitas hiburan seperti Televisi	365	446	81.838
	15	Adanya papan petunjuk ( <i>signboards</i> ) informasi dan mudah dibaca	404	483	83.643
	16	<i>Display</i> pelayanan yang jelas	389	431	90.255
<b>Emphaty</b>	17	Fasilitas elektronik untuk pemanggilan nomor antrian	317	476	66.596
	18	Pegawai memberikan solusi bagi keluhan pasien	365	433	84.295
	19	Kesabaran pegawai dalam melayani pasien	343	358	95.810
<b>Responsiveness</b>	20	Pegawai mengutamakan kepentingan pasien	405	481	84.199
	21	Daya tanggap pegawai memahami keluhan pasien	396	483	81.980
	22	Tanggungjawab pegawai atas pelayanan diberikan	439	477	92.033
	23	Pegawai memiliki pengetahuan untuk menjawab pertanyaan pasien	420	452	92.920
	24	Pelayanan yang diberikan pegawai tidak memandang status sosial	416	467	89.079
		<b>Rata-rata</b>			86.603

(Sumber: Pengolahan Data, 2017)

Tabel 4.5 bahwa nilai rata-rata tingkat kesesuaian responden sebesar 86.603% yang didapat dari penjumlahan atribut tingkat kesesuaian dan hasilnya dibagi 24 atribut pelayanan. Setelah dilakukan perhitungan tingkat kesesuaian untuk skor pengambilan keputusan maka diambil nilai rata-rata tingkat kesesuaian itu sendiri. Dimana skor pengambilan keputusan dibandingkan dengan tingkat kesesuaian. Jika nilai tingkat kesesuaian kecil dari nilai skor pengambilan keputusan maka perlu adanya perbaikan (*Action*) dan bila tingkat kesesuaian besar dari nilai skor pengambilan keputusan maka perlu dipertahankan (*Hold*).

Tabel 4.6 *Hold and Action*

		Atribut Pernyataan	TK (%)	Skor Keputusan	H/A
<b>Reliability</b>	1	Lokasi rumah sakit mudah diakses	83.518	86.603	A
	2	Ketepatan jam buka dan jam tutup rumah sakit	102.933	86.603	H
	3	Kinerja pegawai yang tertib (tidak mengobrol dan lain-lain)	90.066	86.603	H
	4	Prosedur pelayanan yang bisa dipahami pasien	78.632	86.603	A
	5	Kecepatan proses pelayanan	79.868	86.603	A
<b>Assurance</b>	6	Pegawai bersikap ramah dan sopan	114.596	86.603	H
	7	Pegawai dapat dihubungi dengan mudah saat dibutuhkan	86.739	86.603	H
	8	Kemampuan pegawai dalam memahami kebutuhan pasien	85.314	86.603	A

(Sumber: Pengolahan Data, 2017)

Tabel 4.6 *Hold and Action* (Lanjutan)

		Atribut Pernyataan	TK (%)	Skor Keputusan	H/A
<b>Tangible</b>	9	Kebersihan dalam dan luar area rumah sakit	94.565	86.603	H
	10	Tersedianya kotak suara dan tempat sampah memadai	70.720	86.603	A
	11	Ketersediaan ruang duduk yang nyaman	95.175	86.603	H
	12	Lahan parkir yang memadai	81.601	86.603	A
	13	Tersedianya fasilitas toilet yang bersih	77.659	86.603	A
	14	Adanya fasilitas hiburan seperti Televisi	81.838	86.603	A
	15	Adanya papan petunjuk ( <i>signboards</i> ) informasi dan mudah dibaca	83.643	86.603	A
	16	<i>Display</i> pelayanan yang jelas	90.255	86.603	H
<b>Emphaty</b>	17	Fasilitas elektronik untuk pemanggilan nomor antrian	66.596	86.603	A
	18	Pegawai memberikan solusi bagi keluhan pasien	84.295	86.603	A
	19	Kesabaran pegawai dalam keluhan pasien	95.810	86.603	H
<b>Responsiveness</b>	20	Pegawai mengutamakan kepentingan pasien	84.199	86.603	A
	21	Daya tanggap pegawai memahami keluhan pasien	81.980	86.603	A
	22	Tanggungjawab pegawai atas pelayanan diberikan	92.033	86.603	H
	23	Pegawai memiliki pengetahuan untuk menjawab pertanyaan pasien	92.920	86.603	H
	24	Pelayanan yang diberikan pegawai tidak memandang status sosial	89.079	86.603	H

(Sumber: Pengolahan Data, 2017)

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa ada 13 atribut atau *item* pernyataan dengan memberikan tindakan *Action* (A) dan 11 *item* pernyataan yang memberikan tindakan *Hold* (H) dimana :

1. Jika tingkat kesesuaian kecil dari 86.603 maka perlu adanya perbaikan yang ditandai dengan huruf A
2. Jika tingkat kesesuaian besar dari 86.603 maka perlu mempertahankan atribut yang ditandai dengan huruf H.

#### 4.2.1.2 Diagram Kartesius

Sebelum membuat diagram kartesius terlebih dahulu dilakukan perhitungan nilai rata-rata dari tingkat kinerja nyata dan kinerja harapan. Nilai rata-rata tersebut digunakan untuk mengetahui posisi atribut dalam diagram kartesius dan melihat apakah perbedaan yang terjadi berubah secara signifikan. Nilai rata-rata diperoleh dengan membagi total nilai kinerja nyata dan kinerja harapan dengan 97 responden.

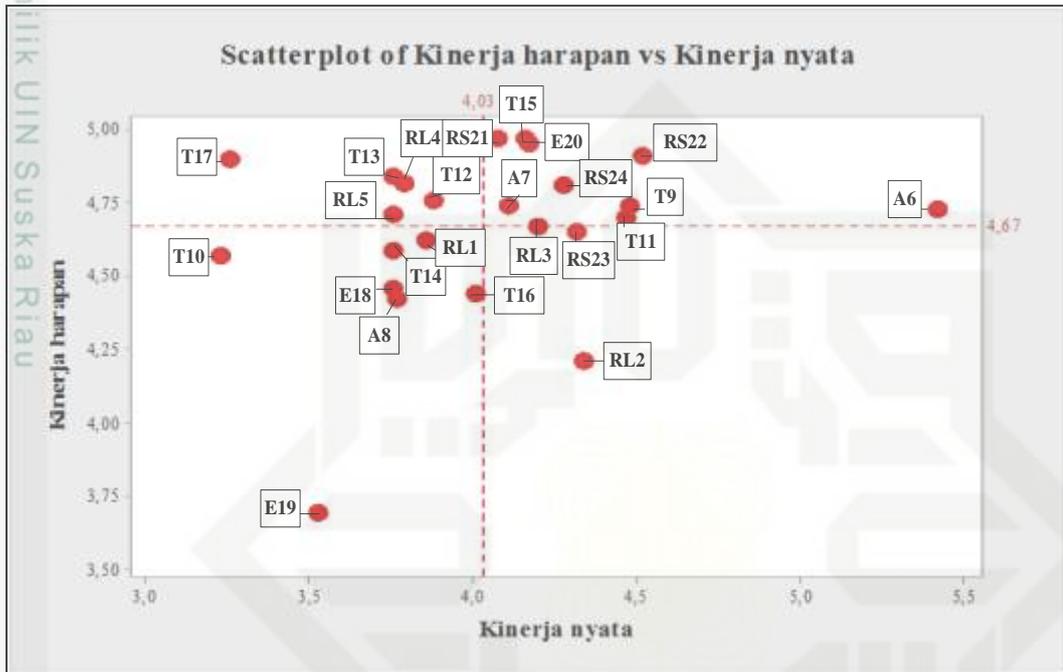
Tabel 4.7 Rata-Rata Penilaian Kinerja Nyata dan Kinerja Harapan

		Atribut Pernyataan	Rata-rata $\Sigma X$	Rata-rata $\Sigma Y$
<i>Reliability</i>	1	Lokasi rumah sakit mudah diakses	3.86	4.62
	2	Ketepatan jam buka dan jam tutup rumah sakit	4.34	4.21
	3	Kinerja pegawai yang tertib (tidak mengobrol dan lain-lain)	4.20	4.67
	4	Prosedur pelayanan yang bisa dipahami pasien	3.79	4.82
	5	Kecepatan proses pelayanan	3.76	4.71
<i>Assurance</i>	6	Pegawai bersikap ramah dan sopan	5.42	4.73
	7	Pegawai dapat dihubungi dengan mudah saat dibutuhkan	4.11	4.74
	8	Kemampuan pegawai dalam memahami kebutuhan pasien	3.77	4.42
<i>Tangible</i>	9	Kebersihan dalam dan luar area rumah sakit	4.48	4.74
	10	Tersedianya kotak suara dan tempat sampah memadai	3.23	4.57
	11	Ketersediaan ruang duduk yang nyaman	4.47	4.70
	12	Lahan parkir yang memadai	3.88	4.76
	13	Tersedianya fasilitas toilet yang bersih	3.76	4.84
	14	Adanya fasilitas hiburan seperti Televisi	3.76	4.59
	15	Adanya papan petunjuk ( <i>signboards</i> ) informasi dan mudah dibaca	4.16	4.97
	16	<i>Display</i> pelayanan yang jelas	4.01	4.44
	17	Fasilitas elektronik untuk pemanggilan nomor antrian	3.26	4.90
<i>Emphaty</i>	18	Pegawai memberikan solusi bagi keluhan pasien	3.76	4.46
	19	Kesabaran pegawai dalam melayani pasien	3.53	3.69
	20	Pegawai mengutamakan kepentingan pasien	4.17	4.95
<i>Responsiveness</i>	21	Daya tanggap pegawai memahami keluhan pasien	4.08	4.97
	22	Tanggungjawab pegawai atas pelayanan diberikan	4.52	4.91
	23	Pegawai memiliki pengetahuan untuk menjawab pertanyaan pasien	4.32	4.65
	24	Pelayanan yang diberikan pegawai tidak memandang status sosial	4.28	4.81
		<b>TOTAL</b>	<b>96.94</b>	<b>112.21</b>
		<b>RATA-RATA</b>	<b>4.03</b>	<b>4.67</b>

(Sumber: Pengolahan Data, 2017)

Berdasarkan perhitungan tabel diketahui nilai rata-rata kinerja nyata (X) dan nilai rata kinerja harapan (Y) yaitu sebesar 4.03 dan 4.67. Nilai rata-rata tersebut didapat dari jumlah nilai total dibagi 24 atribut pelayanan. Nilai tersebut digunakan sebagai pembatas antara nilai rata-rata (X) dan (Y) yang berpotongan sehingga membentuk 4 kuadran.

Selanjutnya hasil dari Tabel 4.7 dijabarkan pada diagram kartesius untuk mengetahui letak atribut terdapat pada kuadran berapa sehingga dapat diketahui atribut apa saja yang harus dipertahankan, diperbaiki dan atribut yang tidak begitu mempengaruhi kepuasan. Hasilnya dapat dilihat pada gambar dibawah ini dengan menggunakan program *Minitab version 17*.



Gambar 4.7 Diagram Kartesius *Importance Performance Analysis*

Gambar 4.7 menunjukkan bahwa dari 24 atribut atau *item* pernyataan terdapat 5 atribut berada Kuadran I (prioritas utama), 10 atribut berada Kuadran II (dipertahankan), 7 atribut berada Kuadran III (prioritas rendah) dan 2 atribut berada Kuadran IV (berlebihan). Diagram kartesius ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kepentingan (kinerja nyata) dengan kepuasan (kinerja harapan) yang dirasakan responden (pasien).

Setelah dilakukan perhitungan menggunakan diagram kartesius didapat hasil atribut-atribut yang perlu dilakukan untuk perbaikan, dimana atribut tersebut dinilai tidak memuaskan para pasien di RSUD Petala Bumi Kota Pekanbaru. Pada atribut ini memuat faktor-faktor yang dianggap penting oleh pasien tetapi pada kenyataannya belum sesuai dengan harapan pasien sehingga perlu ditingkatkan lagi. Atribut yang harus diperbaiki pada Kuadran I dapat dilihat pada Tabel 4.8.

Tabel 4.8 Hasil Perhitungan Diagram Kartesius pada Kuadran I

Atribut	Pernyataan
RL4	Prosedur pelayanan yang bisa dipahami pasien
RL5	Kecepatan proses pelayanan
T12	Lahan parkir yang memadai
T13	Tersedianya fasilitas toilet yang bersih
T17	Fasilitas elektronik untuk pemanggilan nomor antrian

(Sumber: Pengolahan Data, 2017)

Atribut-atribut yang harus dipertahankan oleh pihak manajemen rumah sakit setelah dilakukan perhitungan menggunakan diagram kartesius adalah atribut yang berada pada Kuadran II, karena pada atribut berada pada kuadran tersebut dianggap pasien sudah dapat memenuhi apa yang mereka inginkan. Adapun atribut yang harus dipertahankan sebagai berikut:

Tabel 4.9 Hasil Perhitungan Diagram Kartesius pada Kuadran II

Atribut	Pernyataan
RL3	Kinerja pegawai yang tertib (tidak mengobrol dan lain-lain)
A6	Pegawai bersikap ramah dan sopan
A7	Pegawai dapat dihubungi dengan mudah saat dibutuhkan
T9	Kebersihan ruangan dalam dan luar area rumah sakit
T11	Ketersediaan ruang duduk yang nyaman
T15	Adanya papan petunjuk ( <i>signboards</i> ) informasi dan mudah dibaca
E20	Pegawai mengutamakan kepentingan pasien
RS21	Daya tanggap pegawai memahami keluhan pasien
RS22	Tanggungjawab pegawai atas pelayanan diberikan
RS24	Pelayanan yang diberikan pegawai tidak memandang status sosial

(Sumber: Pengolahan Data, 2017)

Atribut yang memiliki penelitian yang rendah karena atribut-atribut ini kurang dianggap penting oleh pasien dan pihak rumah sakit tidak memberikan pelayanan atau perhatian khusus, sehingga atribut ini dianggap tidak memberikan dampak besar. Adapun atribut yang berada pada Kuadran III sebagai berikut:

Tabel 4.10 Hasil Perhitungan Diagram Kartesius pada Kuadran III

Atribut	Pernyataan
RL1	Lokasi rumah sakit mudah diakses
A8	Kemampuan pegawai dalam memahami kebutuhan pasien
T10	Tersedianya kotak suara dan tempat sampah memadai
T14	Adanya fasilitas hiburan seperti Televisi
T16	<i>Display</i> pelayanan yang jelas
E18	Pegawai memberikan solusi bagi keluhan pasien
E19	Kesabaran pegawai dalam melayani pasien

(Sumber: Pengolahan Data, 2017)

Sedangkan untuk atribut pada Kuadran IV adalah atribut yang tidak dianggap penting bagi pasien, namun pihak rumah sakit memberikan pelayanan yang berlebihan sehingga atribut ini dianggap berlebihan. Namun tidak menutup kemungkinan atribut ini juga akan mendapat perhatian yang lebih dari pasien.

Tabel 4.11 Hasil Perhitungan Diagram Kartesius pada Kuadran IV

Atribut	Pernyataan
RL2	Ketepatan jam buka dan jam tutup rumah sakit
RS23	Pegawai memiliki pengetahuan untuk menjawab pertanyaan pasien

(Sumber: Pengolahan Data, 2017)

#### 4.2.2 Model Kano

Metode selanjutnya adalah dengan menggunakan model Kano. Metode ini mengelompokkan atribut kebutuhan pasien (*customer requirements*) kedalam empat kuadran. Sehingga dapat diketahui atribut mana saja yang harus diperhatikan secara penuh demi tercapainya kepuasan pasien. Untuk mengklasifikasikan atribut tiap responden menggunakan tabel evaluasi Kano.

Tabel 4.12 Tabel Evaluasi Kano

Customer Requirements		Disfungsional				
		Like (Suka)	Must Be (Sudah semestinya)	Neutral (Netral)	Live with (Tidak masalah)	Dislike (Tidak suka)
Fungsional	Like (Suka)	Q	A	A	A	O
	Must Be (Sudah semestinya)	R	I	I	I	M
	Neutral (Netral)	R	I	I	I	M
	Live with (Tidak masalah)	R	I	I	I	M
	Dislike (Tidak suka)	R	R	R	R	Q

(Sumber: Pengolahan Data, 2017)

Keterangan:

- Q = *Questionable* (Diragukan)
- R = *Reverse* (Kemunduran)
- A = *Attractive* (Atribut Kesenangan)
- I = *Indifferent* (Netral/ Biasa Saja)
- O = *One Dimensional* (Atribut yang diharapkan)
- M = *Must Be* (Atribut dasar)

**Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang**

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

Menghitung jumlah nilai masing-masing Kano dalam tiap-tiap atribut terhadap semua responden, kemudian setelah didapatkan jumlah nilai kategori Kano setiap atribut pada semua responden yaitu menentukan kategori Kano tiap atribut dengan menggunakan *Blauth's Formula* sebagai berikut:

- a. Jika jumlah nilai [*one-dimensional + attractive + must-be*] > jumlah nilai [*indifferent + reverse + questionable*] maka *grade* dipilih paling maksimum diantara ketiga kategori [*one-dimensional, attractive, must-be*].
- b. Jika jumlah nilai [*one-dimensional + attractive + must-be*] < jumlah nilai [*indifferent + reverse + questionable*] maka *grade* dipilih paling maksimum diantara ketiga kategori [*indifferent, reverse, questionable*].
- c. Jika jumlah nilai [*one-dimensional + attractive + must-be*] = jumlah nilai [*indifferent + reverse + questionable*] maka *grade* dipilih paling maksimum diantara ketiga kategori [*one-dimensional, attractive, must-be indifferent, reverse, questionable*].

Setelah dilakukan perhitungan dan analisa pengklasfikasian kategori Kano, maka diperoleh jumlah nilai kategori Kano pada tiap-tiap atribut terhadap semua responden seperti tabel berikut ini:

Tabel 4.13 Pemetaan Kategori Kano Tiap Atribut

Dimensi		Atribut Pernyataan	Kategori Kano					
			O	A	M	I	R	Q
Reliability	1	Lokasi rumah sakit mudah diakses	69	6	21	1	-	-
	2	Ketepatan jam buka dan jam tutup rumah sakit	74	-	23	-	-	-
	3	Kinerja pegawai yang tertib (tidak mengobrol dan lain-lain)	87	-	10	-	-	-
	4	Prosedur pelayanan yang bisa dipahami pasien	39	-	58	-	-	-
	5	Kecepatan proses pelayanan	44	-	53	-	-	-
Assurance	6	Pegawai bersikap ramah dan sopan	68	-	29	-	-	-
	7	Pegawai dapat dihubungi dengan mudah saat dibutuhkan	92	-	5	-	-	-
	8	Kemampuan pegawai dalam memahami kebutuhan pasien	81	-	16	-	-	-

(Sumber: Pengolahan Data, 2017)

Tabel 4.13 Pemetaan Kategori Kano Tiap Atribut (Lanjutan)

Dimensi	Atribut Pernyataan	Kategori Kano						
		O	A	M	I	R	Q	
Tangible	9	Kebersihan dalam dan luar area rumah sakit	97	-	-	-	-	-
	10	Tersedianya kotak suara dan tempat sampah memadai	73	-	24	-	-	-
	11	Ketersediaan ruang duduk yang nyaman	24	59	4	10	-	-
	12	Lahan parkir yang memadai	66	-	31	-	-	-
	13	Tersedianya fasilitas toilet yang bersih	87	-	10	-	-	-
	14	Adanya fasilitas hiburan seperti Televisi	68	-	29	-	-	-
	15	Adanya papan petunjuk ( <i>signboards</i> ) informasi dan mudah dibaca	9	83	-	5	-	-
	16	<i>Display</i> pelayanan yang jelas	61	9	22	5	-	-
	17	Fasilitas elektronik untuk pemanggilan nomor antrian	61	-	36	-	-	-
Empathy	18	Pegawai memberikan solusi bagi keluhan pasien	84	-	13	-	-	-
	19	Kesabaran pegawai dalam melayani pasien	64	-	33	-	-	-
	20	Pegawai mengutamakan kepentingan pasien	68	-	29	-	-	-
Responsiveness	21	Daya tanggap pegawai memahami keluhan pasien	60	-	37	-	-	-
	22	Tanggungjawab pegawai atas pelayanan diberikan	96	-	1	-	-	-
	23	Pegawai memiliki pengetahuan untuk menjawab pertanyaan pasien	79	-	18	-	-	-
	24	Pelayanan yang diberikan pegawai tidak memandang status sosial	25	-	72	-	-	-

(Sumber: Pengolahan Data, 2017)

Setelah didapatkan nilai kategori Kano pada tiap-tiap atribut terhadap semua responden maka dilakukan penentuan kategori Kano dengan menggunakan rumus *Blauth's Formula*, yaitu mencari dengan nilai kategori Kano terbanyak (*grade*).

Tabel 4.14 Perbaikan Kualitas dengan Model Kano

Dimensi	Atribut Pernyataan	Grade	
Reliability	1	Lokasi rumah sakit mudah diakses	O
	2	Ketepatan jam buka dan jam tutup rumah sakit	O
	3	Kinerja pegawai yang tertib (tidak mengobrol dan lain-lain)	O
	4	Prosedur pelayanan yang bisa dipahami pasien	M
	5	Kecepatan proses pelayanan	M
Assrance	6	Pegawai bersikap ramah dan sopan	O
	7	Pegawai dapat dihubungi dengan mudah saat dibutuhkan	O
	8	Kemampuan pegawai dalam memahami kebutuhan pasien	O

(Sumber: Pengolahan Data, 2017)

Tabel 4.14 Perbaikan Kualitas dengan Model Kano (Lanjutan)

Dimensi		Atribut Pernyataan	Grade
Tangible	9	Kebersihan dalam dan luar area rumah sakit	O
	10	Tersedianya kotak suara dan tempat sampah memadai	O
	11	Ketersediaan ruang duduk yang nyaman	A
	12	Lahan parkir yang memadai	O
	13	Tersedianya fasilitas toilet yang bersih	O
	14	Adanya fasilitas hiburan seperti Televisi	O
	15	Adanya papan petunjuk ( <i>signboards</i> ) informasi dan mudah dibaca	A
	16	<i>Display</i> pelayanan yang jelas	O
Empathy	17	Fasilitas elektronik untuk pemanggilan nomor antrian	O
	18	Pegawai memberikan solusi bagi keluhan pasien	O
	19	Kesabaran pegawai dalam melayani pasien	O
Responsiveness	20	Pegawai mengutamakan kepentingan pasien	O
	21	Daya tanggap pegawai memahami keluhan pasien	O
	22	Tanggungjawab pegawai atas pelayanan diberikan	O
	23	Pegawai memiliki pengetahuan menjawab pertanyaan pasien	O
	24	Pelayanan yang diberikan pegawai tidak memandang status sosial	M

(Sumber: Pengolahan Data, 2017)

Tabel 4.14 menunjukkan bahwa ada 19 *item* pernyataan yang menyatakan *One dimensional* (atribut yang diharapkan), 2 menyatakan *Attractive* (atribut kesenangan) dan 3 yang menyatakan *Must be* (atribut dasar). Alasan menggunakan formula ini karena pada dasarnya model Kano terdiri dari 3 kategori yaitu *Attractive*, *One dimensional* dan *Must be*. Akan tetapi respon konsumen (pasien) akan selalu ada dan muncul kategori *Indifferent*, *Questionable* dan *Reverse*. *Indifferent* atau netral yaitu kategori dimana jika ada atau tidaknya layanan tidak akan berpengaruh pada pasien. *Reverse* atau kemunduran yaitu derajat kepuasan konsumen lebih tinggi jika layanan berlangsung tidak semestinya dibandingkan kepuasan terhadap layanan yang berjalan lebih baik. *Questionable* atau diragukan, kadangkala konsumen puas atau tidak puas jika layanan itu diberikan.

### 4.2.3 Integrasi Model IPA-Kano

Integrasi antara hasil pengolahan kuesioner model IPA (*Importance Performance Analysis*) dan hasil pengolahan kuesioner Kano sehingga akan dapat menghasilkan atribut-atribut yang akan diperbaiki, dipertahankan dan atribut yang tidak begitu mempengaruhi kepuasan.



Gambar 4.8 Integrasi Metode IPA-Model Kano

Pada Gambar 4.8 berdasarkan hasil pengukuran kualitas pelayanan dengan menggunakan metode *Importance Performance Analysis* (IPA) dan model Kano yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa ada 5 atribut yang perlu mendapatkan prioritas utama untuk diperbaiki kualitas pelayanannya, ada 10 atribut yang ternyata telah memuaskan pasien sehingga perlu dipertahankan kinerjanya, 7 atribut yang mendapatkan prioritas rendah yang kurang penting pengaruhnya bagi pasien namun dapat dipertimbangkan dan 2 atribut yang kinerjanya berlebihan yang kurang penting oleh pasien namun sangat memuaskan.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

Halaman ini milik UIN Suska Riau

State Islami University of Sultan Syarif Kasim Riau

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang  
 1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:  
 a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.  
 b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.  
 2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

Urutan prioritas seluruh atribut yang harus diperbaiki dan dipertahankan kinerjanya berdasarkan metode *Importance Performance Analysis* (IPA) dan model Kano dapat dilihat pada Tabel 4.15

Tabel 4.15 Urutan Prioritas Atribut Pelayanan Berdasarkan IPA-Kano

NO	Atribut	Pernyataan	Kategori IPA	Kategori Kano	Perbaikan
1	RL4	Prosedur pelayanan yang bisa dipahami pasien	Kuadran I	M	Perbaiki
2	RL5	Kecepatan proses pelayanan	Kuadran I	M	Perbaiki
3	T12	Lahan parkir yang memadai	Kuadran I	O	Perbaiki
4	T13	Tersedianya fasilitas toilet yang bersih	Kuadran I	O	Perbaiki
5	T17	Fasilitas elektronik untuk pemanggilan nomor antrian	Kuadran I	O	Perbaiki
6	RL3	Kinerja pegawai yang tertib (tidak mengobrol dan lain-lain)	Kuadran II	O	Pertahankan
7	A6	Pegawai bersikap ramah dan sopan	Kuadran II	O	Pertahankan
8	A7	Pegawai dapat dihubungi dengan mudah saat dibutuhkan	Kuadran II	O	Pertahankan
9	T9	Kebersihan ruangan dalam dan luar area rumah sakit	Kuadran II	O	Pertahankan
10	T11	Ketersediaan ruang duduk yang nyaman	Kuadran II	A	Pertahankan
11	T15	Adanya papan petunjuk ( <i>signboards</i> ) informasi dan mudah dibaca	Kuadran II	A	Pertahankan
12	E20	Pegawai mengutamakan kepentingan pasien	Kuadran II	O	Pertahankan
13	RS21	Daya tanggap pegawai memahami keluhan pasien	Kuadran II	O	Pertahankan
14	RS22	Tanggungjawab pegawai atas pelayanan diberikan	Kuadran II	O	Pertahankan
15	RS24	Pelayanan yang diberikan pegawai tidak memandang status sosial	Kuadran II	M	Pertahankan
16	RL1	Lokasi rumah sakit mudah diakses	Kuadran III	O	Pertahankan
17	A8	Kemampuan pegawai dalam memahami kebutuhan pasien	Kuadran III	O	Pertahankan
18	T10	Tersedianya kotak suara dan tempat sampah memadai	Kuadran III	O	Pertahankan
19	T14	Adanya fasilitas hiburan seperti Televisi	Kuadran III	O	Pertahankan
20	T16	<i>Display</i> pelayanan yang jelas	Kuadran III	O	Pertahankan
21	E18	Pegawai memberikan solusi bagi keluhan pasien	Kuadran III	O	Pertahankan
22	E19	Kesabaran pegawai dalam melayani pasien	Kuadran III	O	Pertahankan
23	RL2	Ketepatan jam buka dan jam tutup rumah sakit	Kuadran IV	O	Pertahankan
24	RS23	Pegawai memiliki pengetahuan untuk menjawab pertanyaan pasien	Kuadran IV	O	Pertahankan

(Sumber: Pengolahan Data, 2017)

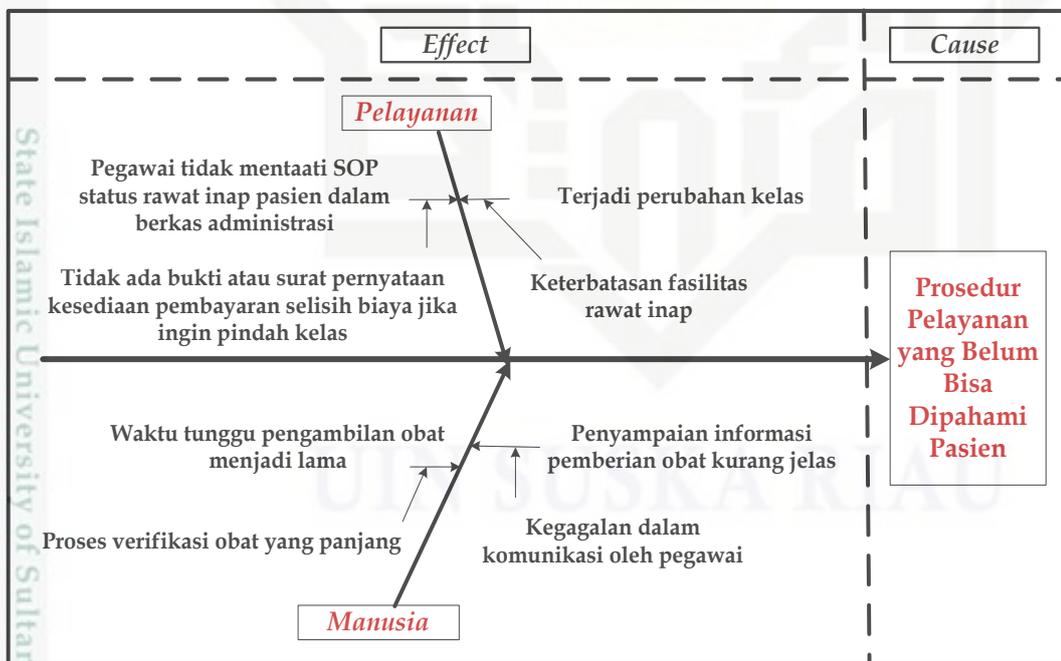
Berdasarkan *Importance Performance Analysis* dan Kano telah diperoleh urutan atribut yang harus diprioritaskan untuk ditingkatkan kinerjanya agar dapat sesuai dengan keinginan pasien. Pada tabel diatas dapat dilihat untuk atribut yang harus diperbaiki atau ditingkatkan lagi kinerjanya yaitu sebanyak 5 atribut. Sedangkan atribut yang dapat dipertahankan kinerjanya sebanyak 19 atribut.

#### 4.2.4 Diagram *Fishbone*

Suatu tindakan akan lebih mudah dilakukan jika masalah dan akar penyebab masalah sudah ditemukan. Berdasarkan hasil perhitungan IPA dan Kano yang telah dilakukan maka dilakukan analisis dengan menggunakan *fishbone*. Berikut ada 5 atribut pernyataan yang menyebabkan munculnya permasalahan dengan kategori prioritas untuk ditingkatkan kinerja rumah sakit.

##### 1. Prosedur pelayanan yang bisa dipahami pasien

Prosedur pelayanan sebaiknya lebih diperhatikan karena merupakan salah satu kebijakan Pemerintah yang harus memberikan pelayanan yang baik kepada pasiennya. Adapun untuk mengetahui faktor permasalahan pada prosedur pelayanan dapat kita lihat sebagai berikut:



Gambar 4.9 Diagram *Fishbone* Prosedur Pelayanan yang Belum Bisa Dipahami Pasien

Dari gambar diatas menunjukkan bahwa atribut prosedur pelayanan yang diterapkan rumah sakit masih belum dimengerti oleh pasien. Penyebab permasalahan dapat disebabkan oleh 2 faktor yaitu manusia dan pelayanan.

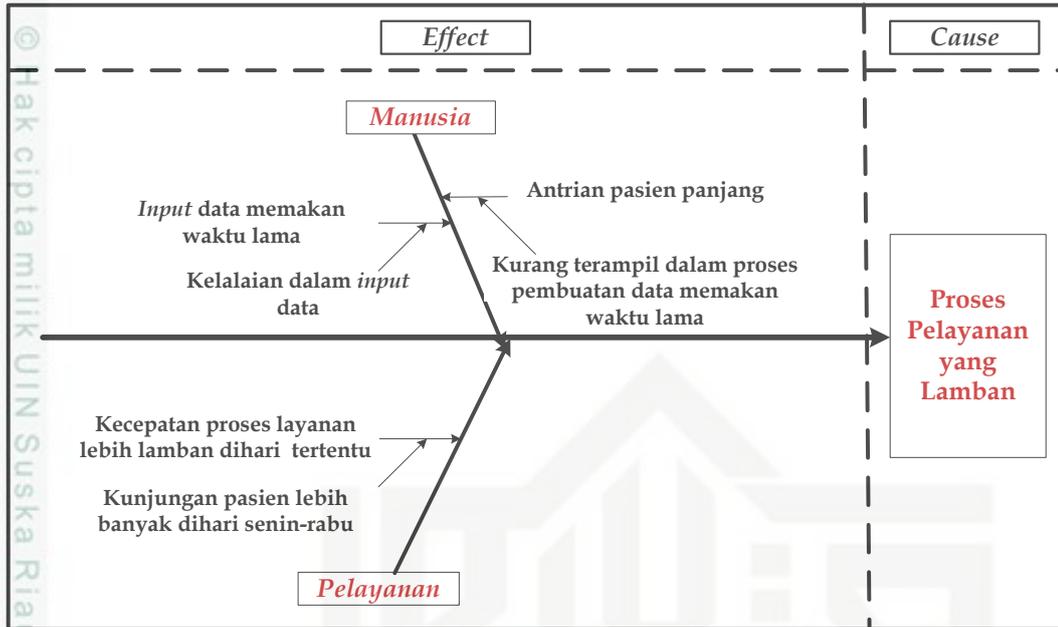
Tabel 4.16 Usulan Perbaikan Atribut Prosedur Pelayanan Belum Bisa Dipahami Pasien

Faktor	Permasalahan	Usulan Perbaikan
Manusia ( <i>People</i> )	Cara penyampaian informasi resep atau pemberian obat yang diberikan kurang jelas	Menyampaikan lebih informatif baik tertulis maupun lisan serta pasien dapat diminta untuk mengulang instruksi dari petugas
	Proses verifikasi resep obat yang dilakukan hanya mengakibatkan proses pembelian obat berjalan lambat akibatnya waktu tunggu pasien menjadi panjang sehingga dapat berdampak terhadap kesehatan pasien	Pemberian tempelan berisi standar waktu tunggu pelayanan resep pada ruang kerja
Pelayanan ( <i>Product</i> )	Pindah kamar/ruangan/kelas saat rawat inap berlangsung dengan alasan penuh atau ruangan tidak memadai	Pegawai dapat menunjukkan ketersediaan jumlah kamar pada saat pengecekan kamar melalui komputer
	Pegawai tidak mentaati prosedur pelayanan terkait berkas administrasi dimana pasien tidak menginginkan pindah kelas namun karena keterbatasan fasilitas kamar pasien terpaksa memenuhi keinginan pegawai namun tidak adanya pernyataan kesediaan pembayaran selisih biaya	Pemberian sanksi bertahap berupa surat peringatan

(Sumber: Pengolahan Data, 2017)

## 2. Kecepatan proses pelayanan

Semakin banyak masyarakat berobat ke rumah sakit maka semakin maksimal dalam memberikan pelayanan. Namun tidak menutup kemungkinan jika rumah sakit ini setara bagusnya dengan rumah sakit lainnya. Oleh karena itu masyarakat mengharapkan pelayanan yang maksimal oleh pasien tanpa ribet atau mengalami proses yang berbelit-belit (panjang) seperti pasien umum lainnya. Untuk mengetahui faktor permasalahan pada kecepatan proses pelayanan dapat kita lihat pada Gambar 4.10



Gambar 4.10 Diagram *Fishbone* Proses Pelayanan Lamban

Dari gambar diatas menunjukkan bahwa atribut proses pelayanan dinilai lamban. Penyebab permasalahan dapat disebabkan oleh 2 faktor yaitu manusia dan pelayanan.

Tabel 4.17 Usulan Perbaikan Atribut Proses Pelayanan Lamban

Faktor	Permasalahan	Usulan Perbaikan
Manusia ( <i>People</i> )	Antrian pasien yang panjang pada saat pendaftaran dikarenakan proses pembuatan data pasien yang lamban padahal sudah berbasis komputerasisasi	Dapat dilakukan melalui pelatihan pelayanan secara berkala
	Pegawai kurang terampil dalam menginput data dikarenakan saat pasien mendaftar pertama kali namun pegawai hanya mencatat dibuku kunjungan dan lupa menginput data ke komputer ketika pasien berobat kembali pada saat mendaftar pegawai keteteran sehingga memakan waktu lama	Menggunakan metode 5S yaitu <i>seiketsu</i> atau rawat atau standarisasi untuk menjamin konsistensi seluruh pegawai agar pegawai bertanggungjawab atas area kerja ( <i>jobdesk</i> ) mereka

(Sumber: Pengolahan Data, 2017)

Tabel 4.17 Usulan Perbaikan Atribut Proses Pelayanan Lamban (Lanjutan)

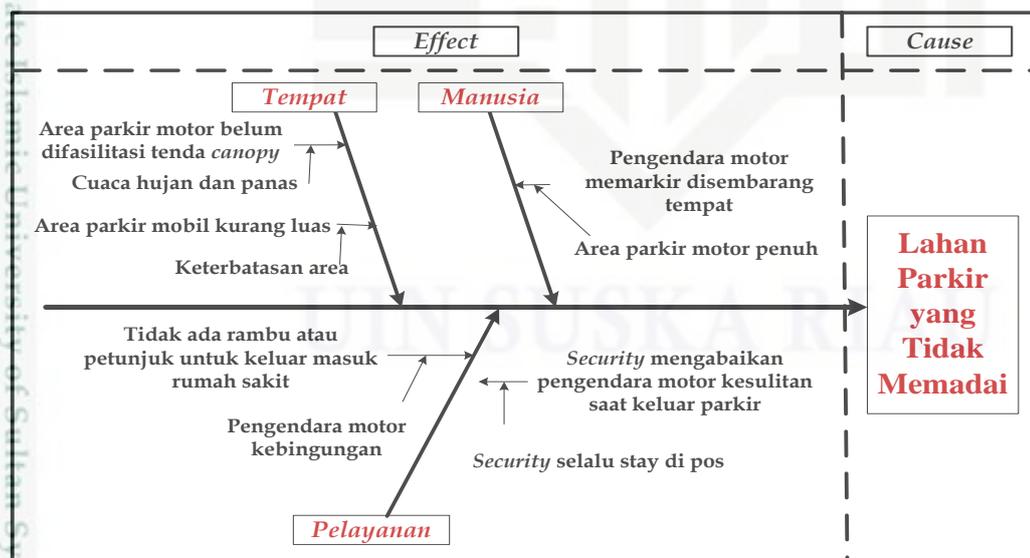
Faktor	Permasalahan	Usulan Perbaikan
Pelayanan (Product)	Jumlah kedatangan pasien bervariasi pada hari tertentu yaitu hari senin sampai rabu. Kunjungan pasien diloket antrian lebih banyak daripada hari lainnya sehingga pada hari tersebut adalah jam sibuk pihak layanan rumah sakit dengan kecepatan proses layanan yang lamban	Menggunakan <i>shitsuke</i> atau rajin atau disiplin bertujuan melatih seseorang untuk mengikuti segala peraturan yang berhubungan dengan aturan rumah sakit dengan cara membuat <i>checklist</i> pada <i>form</i> untuk aktivitas ditempat kerja

(Sumber: Pengolahan Data, 2017)

Hasil analisis *fishbone* dapat diketahui sebab terjadinya permasalahan dan usulan perbaikan atas permasalahan atribut tersebut.

### 3. Lahan parkir yang memadai

Area parkir di Rumah Sakit Petala Bumi antara tempat memarkir kendaraan pasien atau pengunjung rumah sakit berbeda yaitu parkir motor di sebelah kiri berdekatan dengan pos *security* ke arah masuk rumah sakit dan parkir mobil di sebelah kanan berdekatan dengan pos *security* ke arah keluar rumah sakit. Sedangkan parkir bagi karyawan maupun dokter berada di belakang bangunan rumah sakit dan sistem pengelolaan tempat parkir di rumah sakit ini belum menggunakan sistem palang parkir otomatis.



Gambar 4.11 Diagram *Fishbone* Lahan Parkir yang Tidak Memadai

Dari gambar sebelumnya menunjukkan bahwa atribut lahan parkir dirumah sakit belum memenuhi kapasitas. Penyebab permasalahan dapat disebabkan oleh tiga faktor yaitu manusia, tempat dan pelayanan.

Tabel 4.18 Usulan Perbaikan Atribut Lahan Parkir yang Tidak Memadai

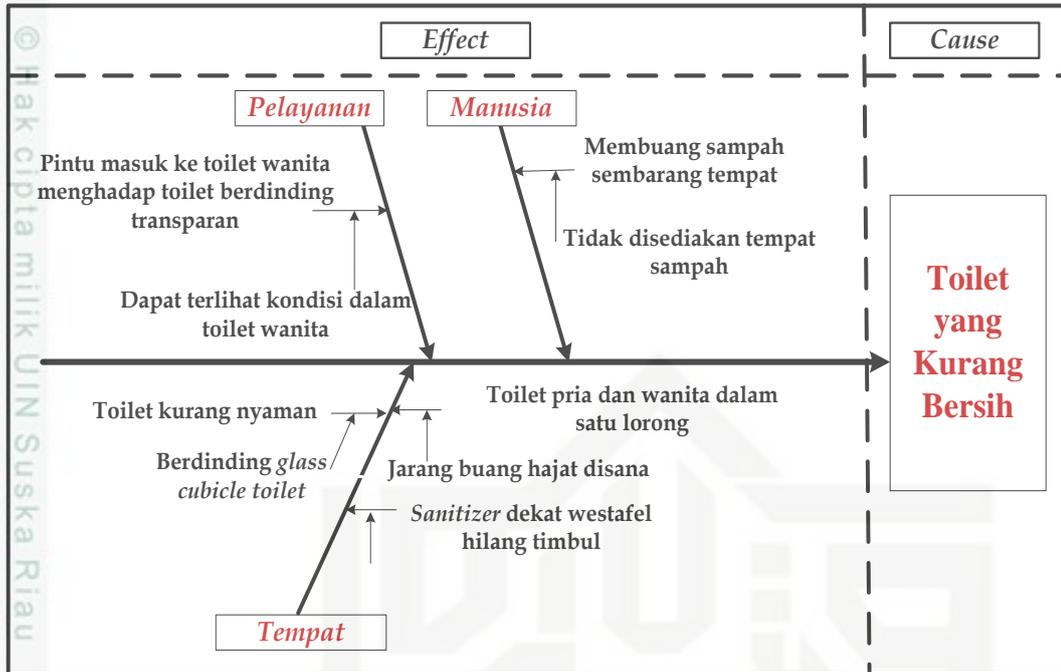
Faktor	Permasalahan	Usulan Perbaikan
Manusia ( <i>People</i> )	Pengendara motor sering kebingungan mencari area parkir yang masih kosong dan kekhawatiran mereka dengan keamanan parkir yang ada	Perlu dilakukan sistem penjagaan secara berkala oleh pihak <i>security</i>
Pelayanan ( <i>Product</i> )	Pihak <i>security</i> tidak membantu pengendara motor yang kesulitan saat ingin keluar parkir dikarenakan kendaraan yang mereka parkir terlalu berdempatan	Memonitor area parkir disertai dengan kamera cctv
	Tanda petunjuk saat masuk ( <i>in</i> ) dan keluar ( <i>out</i> ) kurang jelas sehingga pengendara motor kebingungan	Membuat tulisan yang jelas dan informatif serta tanda panah untuk arah masuk dan keluar gerbang rumah sakit
Tempat ( <i>Place</i> )	Area parkir motor belum difasilitasi dengan tenda	Pengadaan fasilitas tenda sebagai tempat berteduh
	Area parkir mobil kurang luas sehingga tak jarang memarkir mobil disembarang tempat seperti di pintu masuk padahal pemberian area parkir sudah disediakan	<i>Security</i> melakukan penertiban secara berkala

(Sumber: Pengolahan Data, 2017)

Berdasarkan tabel diatas dapat kita lihat hasil analisis *fishbone* sehingga dapat memberikan usulan perbaikan atas permasalahan atribut tersebut. Pengelolaan parkir yang benar dan baik akan meningkatkan tingkat kepuasan pelayanan.

#### 4. Tersedianya fasilitas toilet yang bersih

Penyediaan toilet di ruang tunggu belum bersih dan keberadaannya yang kurang nyaman serta perlu digunakan lebih privasi. Untuk mengetahui faktor permasalahan pada fasilitas toilet dirumah sakit dapat kita lihat pada gambar berikut:



Gambar 4.12 Diagram *Fishbone* Tersedianya Fasilitas Toilet Kurang Bersih

Dari gambar diatas menunjukkan bahwa atribut fasilitas toilet rumah sakit belum memberikan rasa nyaman terhadap pasiennya. Penyebab permasalahan dapat disebabkan oleh 3 faktor yaitu manusia, pelayanan dan tempat.

Tabel 4.19 Usulan Perbaikan Atribut Tersedianya Fasilitas Toilet Tidak Bersih

Faktor	Permasalahan	Usulan Perbaikan
Pelayanan ( <i>Product</i> )	Cairan pembersih tangan ( <i>sanitizer</i> ) dekat wastafel terkadang hilang timbul	Membuat <i>cheeksheet</i>
	Pintu masuk ke toilet wanita menghadap toilet berdinding tembus pandang ( <i>glass cubicle toilet</i> ) sehingga terlihat kondisi didalamnya	Mempertimbangkan jalan masuknya ke toilet yaitu: 1. Bahan dinding 2. Toilet wanita dan pria tidak dalam satu lorong
Manusia ( <i>People</i> )	Membuang sampah sembarangan didalam toilet	Membuat <i>cheeksheet</i> atau lembar isian untuk pengecekan fasilitas dalam toilet

(Sumber: Pengolahan Data, 2017)

Tabel 4.19 Usulan Perbaikan Atribut Tersedianya Fasilitas Toilet Tidak Bersih (Lanjutan)

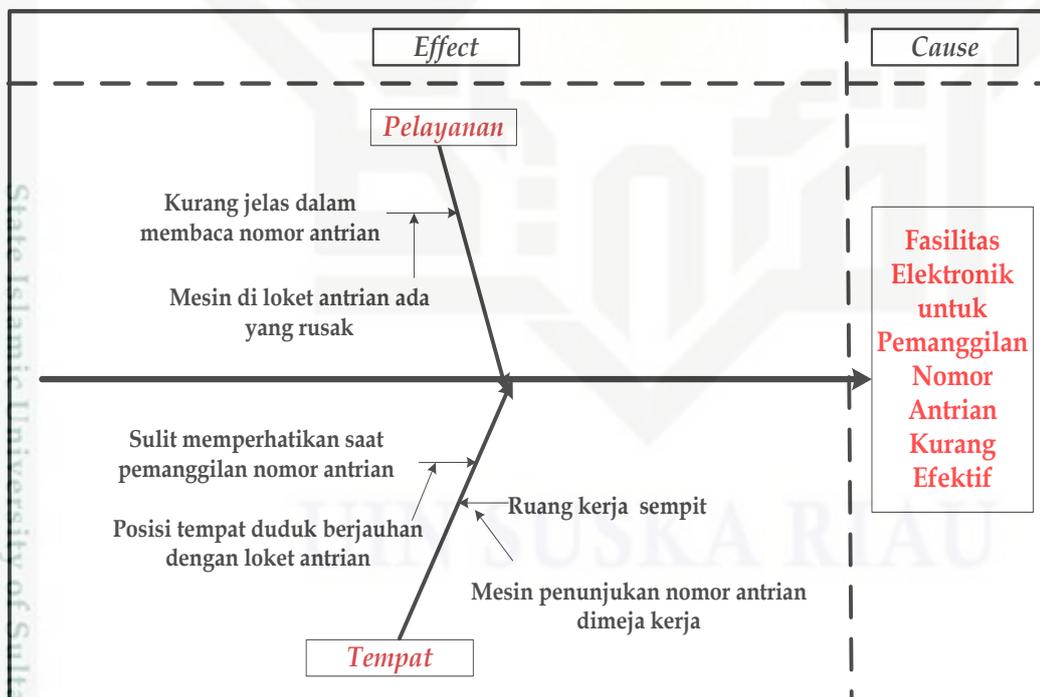
Faktor	Permasalahan	Usulan Perbaikan
Tempat (Place)	Toilet kurang nyaman karena hanya didesain sisi estetika. Pintu dan dindingnya terbuat dari <i>glass cubicle toilet</i>	Kenyamanan pasien dengan mengganti dinding toilet seperti berbahan kayu yang lebih murah dibandingkan <i>glass cubicle</i>
	Posisi toilet wanita dapat dilewati pria karena toilet wanita dan pria berdekatan	Sebaiknya toilet pria dan wanita tidak dalam satu lorong atau koridor

(Sumber: Pengolahan Data, 2017)

Hasil analisis *fishbone* dapat diketahui sebab terjadinya permasalahan dan usulan perbaikan atas permasalahan atribut tersebut.

5. Fasilitas Elektronik untuk Pemanggilan Nomor Antrian

Penyediaan mesin elektronik (*counter display*) ditampilkan dalam bentuk tulisan inframerah dan sekaligus pengisi suara. Untuk mengetahui faktor permasalahan pada mesin elektronik penunjukan nomor antrian dapat



Gambar 4.13 Diagram *Fishbone* Fasilitas Elektronik untuk Pemanggilan Nomor Antrian Kurang Efektif

Dari gambar diatas menunjukkan bahwa atribut fasilitas mesin elektronik untuk penunjuk nomor antrian kurang efektif dalam penggunaannya. Penyebab permasalahan dapat disebabkan oleh 2 faktor yaitu pelayanan dan tempat.

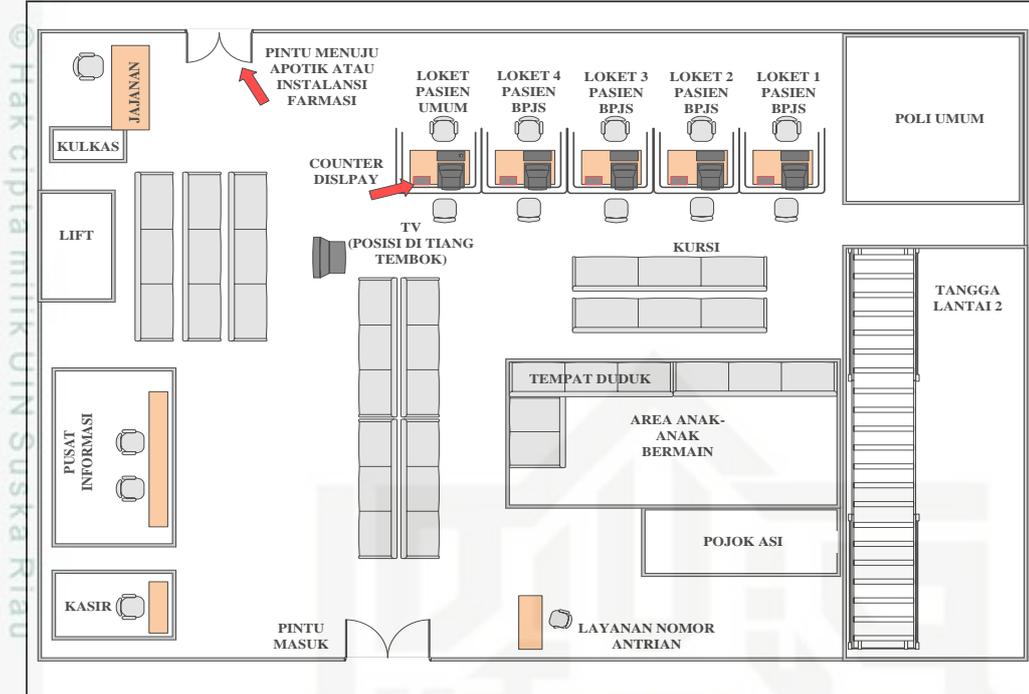
Tabel 4.20 Usulan Perbaikan Atribut Fasilitas Elektronik untuk Pemanggilan Nomor Antrian Kurang Efektif

Faktor	Permasalahan	Usulan Perbaikan
Pelayanan ( <i>Product</i> )	Mesin elektronik di loket antrian kedua sebagai penunjuk nomor antrian rusak sehingga pasien hanya dapat mendengar pegawai saat memanggil	Menggunakan layar <i>display monitor</i> dan sudah ditambahi dengan pengisi suara wanita yang terkomputerisasi
Tempat ( <i>Place</i> )	Mesin untuk penunjukan nomor antrian diletakkan dimeja membuat ruang kerja menjadi penuh dan sempit	Menggunakan <i>display monitor</i> lebih minimalis karena diletakkan didinding dan tidak perlu menggunakan 5 mesin
	Sulit mendengar jika saat pemanggilan nomor antrian dikarenakan posisi tempat duduk berjauhan dengan loket antrian	Penataan letak tempat duduk yang baik dan juga pasien dapat duduk yang sudah disediakan di area anak-anak bermain (lihat Gambar 4.14)

(Sumber: Pengolahan Data, 2017)

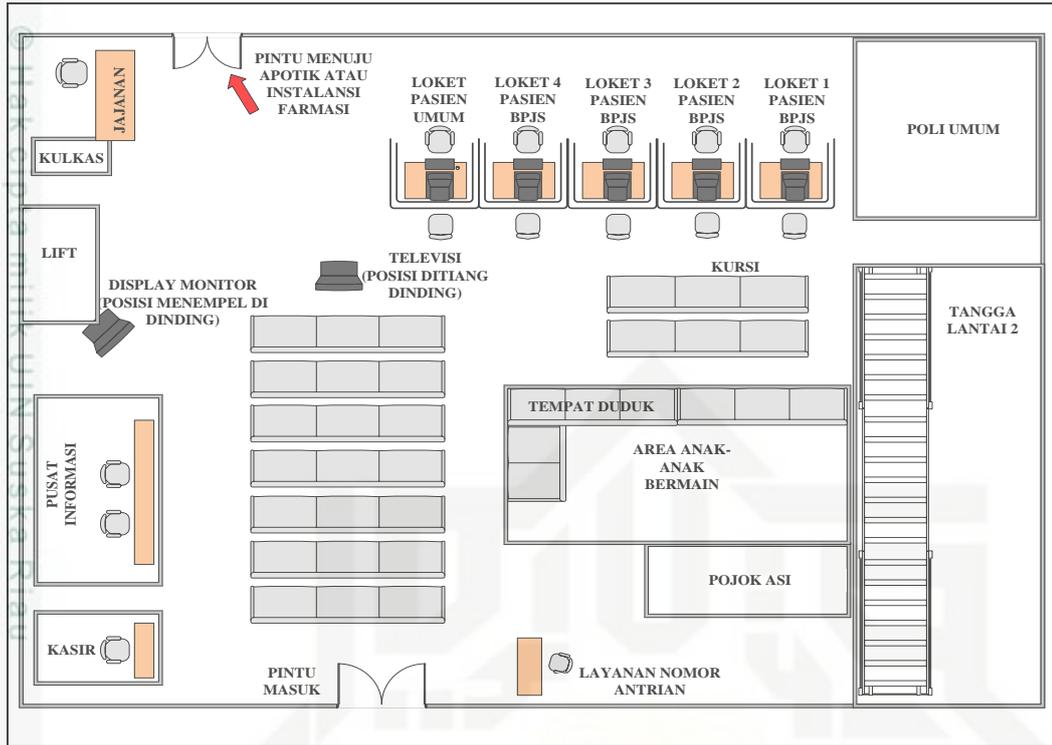
Hasil analisis *fishbone* dapat diketahui sebab terjadinya permasalahan dan usulan perbaikan atas permasalahan atribut tersebut. Berikut bentuk *layout* sebelum dan setelah dilakukan usulan tata letak fasilitas ruang tunggu dan fasilitas penunjukan nomor antrian pasien. Karena fasilitas tempat duduk berkaitan juga dengan penataan fasilitas elektronik penunjukan nomor antrian.

- Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang
1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
    - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
    - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
  2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.



Gambar 4.14 Tata Letak Fasilitas Ruang Tunggu RSUD Petala Bumi

Dari gambar diatas menunjukkan bahwa fasilitas ruang duduk yang belum ditata dengan baik dengan sesuai permasalahan yang ada. Televisi yang berjumlah satu itu dan dalam posisi berada ditiang tembok hanya menghadap ke satu arah yaitu ruang duduk yang berada disamping kiri loket. Sehingga tidak semua orang yang berada di ruang duduk dapat melihatnya. Oleh karena itu perlu dilakukannya sistem penataan yang baik agar tercipta kenyamanan bagi pasiennya. Fasilitas ini bertujuan agar masyarakat dapat terhibur sembari menunggu sampai waktu dilayani.



Gambar 4.15 Usulan Setelah Perbaikan Tata Letak Fasilitas Ruang Tunggu

Dari Gambar 4.15 menunjukkan setelah dilakukan usulan perbaikan pada sistem penataan letak ruang tunggu di loket antrian. Dimana posisi ruang tunggu atau tempat duduk menjadi berubah dan lebih tertata dengan kondisi berderetan dalam satu kolom. Sehingga selain fasilitas televisi yang dapat dijangkau bahkan pasien juga dapat melihat *display monitor* agar memudahkan orang yang melihatnya.