Analisis Upaya Peningkatan Mutu Manajemen Pelayanan Bencana Terhadap Korban Bencana di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul Berdasarkan Metode Quality Function Deployment (QFD)

Dyah Mustika Kurniatri & Sunaryadi

*Penulis Korespondensi: rizkafakhriani@gmail.com

¹Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul

²Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

INDEXING

Keywords:

Disaster, Quality, Medical Services, Nursing, Supporting Medical Facilities, QFD

Kata kunci:

Bencana, Mutu, Layanan Medis, Layanan Keperawatan, Layanan Penunjang, QFD.

ABSTRACT

Hospitals must be well prepared and ready for any kind of disaster in both of its facilities and human resources. PKU Muhammadiyah Bantul Hospital is situated within disaster prone area. The main issues faced by the hospital are complaints from disaster victims regarding its medical services, nursing, and medical facilities. Therefore, PKU Muhammadiyah Bantul Hospital tries to make serious efforts to improve its service quality by conducting a deep analysis of patients. The Quality Function Deployment (QFD) method is applied to measure the service quality improvement in PKU Muhammadiyah Bantul Hospital. This method mainly formulates the management's improvement efforts based on demands. Subjects of this research were earthquake's victims at Yogyakarta in 2006 with 30 people as the samples. PKU Muhammadiyah Bantul Hospital has had preparedness of medical services, nursing and other supporting facilities for disaster management, but there was some elements that need to be improved to reach customer satisfaction.

Rumah Sakit harus dipersiapkan dan siap siaga dalam menghadapi bencana dengan penyiapan sumber daya, baik fasilitas maupun sumber daya manusia. RS PKU Muhammadiyah Bantul merupakan rumah sakit yang berlokasi pada daerah rawan bencana. Masalah yang dihadapi RS PKU Muhammadiyah Bantul ialah adanya keluhan dari pasien korban bencana mengenai layanan medis, keperawatan dan penunjang. Metode yang digunakan dalam peningkatan mutu layanan terkait bencana di RS PKU Muhammadiyah Bantul adalah dengan Quality Function Deployment (QFD) yang intinya adalah merumuskan upaya manajemen berdasarkan keinginan pasien. Sampel yang digunakan ialah 30 responden korban bencana Gempa Yogyakarta tahun 2006. RS PKU Muhammadiyah Bantul telah memiliki kesiapan dalam menghadapi bencana dari segi layanan medis, layanan keperawatan dan penunjang, namun masih terdapat beberapa unsur yang harus ditingkatkan agar mencapai kepuasan dari pasien.

© 2016 JMMR. All rights reserved

PENDAHULUAN

Kegawatdaruratan dan bencana dapat terjadi kapan saja, dimana saja dan menimpa siapa saja, untuk itu perlu adanya sistem penanggulangan dalam menghadapi kegawatdaruratan dan bencana secara terpadu. Kesiapan dalam sistem penanggulangan kegawatdaruratan dan bencana dapat mempersingkat waktu tanggap dalam penanganan pasien dapat dilakukan secara cepat, tepat, cermat, dan sesuai dengan standar.¹

Bencana merupakan peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan

baik oleh faktor alam dan atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis.²

Rumah Sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan rujukan, khususnya bagi kasus-kasus emergensi, seyogyanya lebih siap dalam menghadapi dampak bencana. Para pasien di rumah sakit, dalam hal ini korban bencana yang datang ke rumah sakit tentunya memiliki harapan yang besar untuk mendapatkan penanganan kesehatan cepat dan sesuai dengan harapan pasien. Ekspektasi pasien untuk mendapatkan layanan kesehatan pada saat terjadi bencana dimulai

dari awal saat kedatangan, registrasi pasien, mendapatkan pelayanan medis dan keperawatan sampai pasien pulang. Dengan mengetahui keinginan dari para korban terhadap kinerja Rumah Sakit terhadap respon penanganan bencana, diharapkan permasalahan-permasalahan yang dihadapi di lapangan dapat diatasi dan Rumah Sakit dapat memberikan layanan sesuai dengan ekspektasi para pengguna layanan kesehatan.

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul merupakan salah satu rumah sakit yang berlokasi pada daerah rawan bencana. Rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul banyak menangani kasus bencana. Pada kasus gempa tahun 2006, tercatat tak kurang dari 872 korban bencana yang dirawat di beberapa rumah sakit di Bantul, diantaranya RS PKU Muhammadiyah Bantul, RS Gebukan, RSUD Bantul.³

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat Mix Method (Qualitatif dan Quantitatif) dengan pendekatan cross sectional karena variabel dalam penelitian ini diperoleh dalam satu kurun waktu. Responden yang digunakan ialah 30 responden korban bencana Gempa Yogyakarta tahun 2006. Kriteria responden merupakan korban bencana yang pernah dirawat di RS PKU Muhammadiyah Bantul pada saat terjadinya bencana atau keluarga dan kerabat korban bencana pada korban bencana anak-anak pada saat terjadinya bencana atau keluarga dan atau kerabat korban bencana yang meninggal pada saat perawatan di RS PKU Muhammadiyah Bantul.

Responden diminta untuk mengisi kuesioner sebanyak 36 pertanyaan, yang terdiri dari 15 pertanyaan mengenai pelayanan medis (dokter), 15 pertanyaan mengenai pelayanan keperawatan, dan 6 pertanyaan mengenai pertanyaan pelayanan penunjang pada saat terjadi bencana.

Metode yang digunakan dalam peningkatan mutu layanan terkait bencana di RS PKU Muhammadiyah Bantul adalah dengan Quality Function Deployment (QFD) yang intinya adalah merumuskan upaya manajemen berdasarkan keinginan pasien. Selanjutnya melakukan wawancara dengan pihak manajemen Rumah Sakit untuk merumuskan respon teknik dalam menghadapi customer voice dari para pasien korban bencana serta menetapkan nilai target yang akan

dicapai oleh pihak manajemen pada tiap kebutuhan pasien.

Uji validitas data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik validitas Pearson dan didapatkan nilai corrected item total correlation dari semua item pertanyaan tersebut lebih besar dari 0,300, dengan hasil semua 36 pertanyaan dinyatakan valid. Adapun hasil pengujian reliabilitas pertanyaan tentang variabel Pelayanan Medis (Dokter), Pelayanan Keperawatan dan Pelayanan Penunjang pada masing-masing variabel dalam penelitian ini memiliki nilai Cronbach Alpha lebih besar dari 0,6, maka dapat dikatakan bahwa variabel-variabel tersebut telah dianggap reliabel. Hal ini menunjukkan bahwa variabel Pelayanan Medis, Pelayanan Keperawatan dan Pelayanan Penunjang memiliki tingkat reliabilitas yang sudah baik dan layak digunakan.⁴

xxxxy

xxyy

xx

xxxxy

xyy yy

Keterangan :

x : responden perempuan

y : responden laki-laki

HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah responden dalam penelitian ini sejumlah 30 orang yang merupakan pasien Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul yang menjadi korban bencana gempa pada tahun 2006 dan keluarga/kerabatnya. Berikut ini persebaran sampel dalam penelitian ini:

xyy

yyy

Dari 15 pertanyaan layanan medis, 15 pertanyaan layanan keperawatan dan 6 pertanyaan layanan penunjang, didapatkan gap negatif antara harapan dan kenyataan dari para korban bencana

terhadap ketiga layanan RS PKU Muhammadiyah Bantul.

Adapun gap negatif yang didapat dari layanan medis (dokter) ialah sebagai berikut :

No	Atribut	Gap
1	Dokter selalu siap dan ada saat dibutuhkan pasien.	-0.037
2	Prosedur pelayanan dokter mudah tidak berbelit-belit.	-0.097
3	Pengetahuan, kemampuan dan kompetensi dokter dalam menetapkan diagnose penyakit	-0.103
4	Keterampilan dokter dalam melakukan tindakan.	-0.030
5	Dokter memberikan keterangan yang jelas tentang penyakit pasien.	-1.167

Dan gap negatif dari layanan keperawatan ialah sebagai berikut :

No	Atribut	Gap
1	Perhatian dan pengawasan terhadap pasien	-0.030
2	Pelayanan yang sama kepada semua pasien tanpa membedakan status sosial	-1.037
3	Penampilan fisik perawat saat bertugas	-0.070

Sedangkan gap-gap negatif yang muncul dari layanan penunjang ialah sebagai berikut :

No	Atribut	Gap
1	Kelengkapan alat-alat fasilitas Rumah Sakit	-0.400
2	Kebersihan alat-alat fasilitas Rumah Sakit	-0.340
3	Jumlah logistik yang mencukupi saat terjadi bencana	-0.070

Berdasarkan acuan gap-gap negatif tersebut, disusunlah technical respon. Technical Respon adalah rencana kerja yang disusun oleh pihak manajemen RS dalam rangka merespon customer voice dari pasien korban bencana.

Technical respon diperoleh dari hasil wawancara dengan pihak manajemen tentang upaya apa yang akan

dilakukan oleh pihak manajemen terkait dengan adanya gap negatif dari hasil penelitian dalam rangka peningkatan kualitas layanan medis, keperawatan dan penunjang.

Pembahasan

Berdasarkan gap-gap negatif yang muncul antara harapan dan kenyataan yang diterima oleh korban bencana, dan telah disusun respon teknik, kemudian dicari korelasi antar kebutuhan pasien dan respon teknik. Kemudian semua perhitungan dimasukkan dalam House of Quality. House of quality yang telah terbentuk berguna untuk menggambarkan prioritas kebutuhan pasien korban bencana (sayap kiri HOQ) serta prioritas respon teknik (langit-langit HOQ) beserta target yang ingin diwujudkan oleh pihak manajemen RS dalam rangka mencapai mutu layanan kesehatan penanganan bencana. Dalam penelitian ini, HOQ yang terbentuk ada tiga yaitu HOQ untuk layanan medis, layanan keperawatan dan layanan penunjang.

Berdasarkan gambar HOQ layanan medis dapat dilihat bahwa ada lima atribut yang dipentingkan oleh pasien korban bencana dalam layanan medis. Lima atribut yang paling dipentingkan oleh pasien adalah dokter selalu siap dan ada saat dibutuhkan pasien, prosedur pelayanan dokter mudah tidak berbelit-belit, pengetahuan, kemampuan dan kompetensi dokter dalam menetapkan diagnose penyakit, keterampilan dokter dalam melakukan tindakan dan dokter memberikan keterangan yang jelas tentang penyakit pasien. Kelima atribut layanan tersebut masih belum terpenuhi di RS PKU Muhammadiyah Bantul. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Magdalena, dkk.⁵. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada gap negatif antara tingkat pelayanan yang diterima pasien dengan tingkat kepentingan pasien pada atribut prosedur pelayanan tidak berbelit-belit. Tingkat kepentingan pasien untuk atribut prosedur pelayanan tidak berbelit-belit adalah 4,477 sedangkan tingkat pelayanan yang diterima pasien untuk atribut ini hanya 3,128. Selain atribut tingkat pelayanan yang mudah dan tidak berbelit-belit, penelitian dari Magdalena dkk.⁵ juga menemukan gap negatif dari atribut yang lain yaitu dokter yang berpengalaman, jam kunjung dokter tepat waktu dan pemeriksaan terhadap pasien secara teratur. Atribut

prosedur pelayanan yang mudah dan tidak berbelit-belit ini pada penelitian Magdalena dkk.⁵ menjadi prioritas perbaikan pertama pihak RS karena atribut ini memiliki bobot paling besar. Untuk menanggapi gap negatif tersebut, pihak RS memberikan respon teknis berupa kesesuaian dan ketepatan prosedur pelayanan rawat inap.

Kelima atribut yang tidak dapat dipenuhi oleh RS ini kemungkinan terjadi dikarenakan: (1) Jumlah tenaga medis (dokter) pada saat penanganan bencana belum bisa memenuhi jumlah dokter yang dibutuhkan pasien. Pada saat terjadi bencana, jumlah pasien RS meningkat signifikan sehingga kebutuhan tenaga medis pun juga meningkat. Adanya peningkatan jumlah pasien yang tidak diikuti dengan peningkatan jumlah tenaga medis mengakibatkan sebagian besar pasien tidak mendapatkan layanan dan perhatian maksimal dari tenaga medis. Dalam respon teknisnya RS berusaha untuk mengatasi kekurangan jumlah tenaga medis dengan upaya melakukan penambahan jumlah tenaga medis dan keperawatan. (2) Kemampuan, kompetensi dan ketrampilan tenaga medis yang tersedia di RS masih belum bisa memenuhi harapan pasien dalam memberikan tindakan. Jumlah pasien yang meningkat pada saat terjadi bencana mengakibatkan tenaga medis harus bekerja lebih cepat dengan waktu yang lebih terbatas. Kemampuan, kompetensi dan ketrampilan tenaga medis harus lebih ditingkatkan agar bisa memberikan pelayanan yang optimal kepada semua pasien. Untuk meningkatkan kemampuan, kompetensi dan ketrampilan tenaga medis, pihak manajemen RS berupaya memberikan respon teknis berupa training layanan excellence dan evaluasi kompetensi dokter. Selain itu, RS akan berupaya meningkatkan respon time pelayanan tenaga medis terhadap pasien. (3) Manajemen dan koordinasi penanggulangan kebencanaan pada RS masih belum dilaksanakan dengan baik. Sistem manajemen kebencanaan pada RS yang belum dilaksanakan dengan baik menyebabkan pelayanan medis terhadap pasien korban bencana terkesan sulit dan berbelit-belit.

Upaya RS untuk mengatasi hal ini adalah dengan melakukan penyesuaian prosedur pelayanan RS yang tepat. Dengan penyesuaian ini, pihak manajemen RS berharap kepuasan pasien terhadap prosedur pelayanan RS dapat meningkat. Berdasarkan Gambar HOQ layanan keperawatan dapat dilihat bahwa ada tiga

atribut yang dipentingkan oleh pasien korban bencana dalam layanan keperawatan.

Tiga atribut yang paling dipentingkan oleh pasien dalam layanan keperawatan adalah perhatian dan pengawasan terhadap pasien, pelayanan yang sama kepada semua pasien tanpa membedakan status sosial dan penampilan fisik perawat saat bertugas. Ketiga atribut layanan keperawatan tersebut masih belum terpenuhi dalam penanganan bencana di RS PKU Muhammadiyah Bantul.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Magdalena dkk.⁵ Magdalena, dkk.⁵ menemukan adanya gap negatif antara tingkat kepentingan dengan tingkat pelayanan yang diterima pasien pada atribut pelayanan tidak memandang status pasien. Tingkat kepentingan yang diharapkan pasien untuk atribut pelayanan tidak memandang status social pasien adalah 4,221 sedangkan tingkat pelayanan yang diterima pasien hanya 3,547. Dalam menanggapi ini, pihak RS memberikan respon teknis berupa pelatihan/pembinaan kepada tenaga perawat.

Gap negatif pada atribut keperawatan antara lain ialah perhatian petugas pada pasien tanpa memandang status sosial ini juga sesuai dengan hasil penelitian dari Ratna Ekawati dan Triani Wulandari⁶. Perhatian para tenaga medis dan keperawatan masih dirasa kurang oleh sebagian pasien. Hal ini dapat dilihat dari lebih besarnya nilai rata-rata tingkat kepentingan yaitu sebesar 4,08 dibandingkan dengan rata-rata tingkat kepuasan sebesar 3,71. Rencana kegiatan yang dilakukan untuk memperbaiki kualitas pelayanan rumah sakit khususnya untuk atribut perhatian petugas pada pasien tanpa memandang status sosial adalah dengan memberikan rasa perhatian dan kepedulian pada seluruh pasien yang datang tanpa memandang status pasien. Hal ini kemungkinan terjadi dikarenakan: (1) Tenaga keperawatan yang ada di RS Muhammadiyah Bantul masih belum mempunyai daya tanggap/respon terhadap pasien yang baik sehingga perhatian/pengawasan perawat kepada pasien masih kurang dari harapan pasien. Untuk mengatasi hal ini, pihak manajemen RS berupaya memberikan respon teknik berupa peningkatan respon time dan penerapan sistem asuhan keperawatan primer. Keperawatan primer ialah metode penugasan di mana satu orang perawat bertanggung jawab penuh selama 24 jam terhadap asuhan keperawatan pasien. Dengan sistem asuhan keperawatan primer, pasien akan merasa

dihargai karena terpenuhi kebutuhannya secara individu. Selain itu, asuhan yang diberikan bermutu tinggi dan akan tercapai pelayanan yang efektif terhadap pengobatan, dukungan, proteksi, informasi, dan advokasi. (2) Tenaga keperawatan yang ada di RS PKU Muhammadiyah Bantul cenderung memberikan pelayanan yang berbeda-beda kepada setiap pasien RS. Hal ini menyebabkan beberapa pasien merasa diperlakukan tidak adil oleh tenaga keperawatan. Pihak manajemen RS menanggapi hal ini dengan upaya memberikan pelatihan/pembinaan secara personal kepada tenaga keperawatan agar perawat memberikan pelayanan yang sama antara pasien satu dengan pasien yang lain tanpa membedakan status sosial.

Berdasarkan gambar HOQ layanan penunjang dilihat bahwa ada tiga atribut layanan penunjang yang dipentingkan oleh pasien korban bencana di RS PKU Muhammadiyah Bantul. Tiga atribut yang paling dipentingkan oleh pasien dalam layanan penunjang yaitu jumlah logistik yang mencukupi saat terjadi bencana, kebersihan alat-alat/fasilitas Rumah Sakit dan kelengkapan alat-alat/fasilitas Rumah Sakit. Ketiga atribut layanan penunjang tersebut masih belum terpenuhi dalam penanganan bencana di RS PKU Muhammadiyah Bantul.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Magdalena dkk.⁵ Magdalena dkk. dalam penelitiannya menemukan bahwa terdapat selisih nilai gap yang negative pada atribut kebersihan alat-alat yang digunakan dalam RS. Tingkat pelayanan yang diterima responden untuk kebersihan alat-alat RS adalah 3,581 sedangkan tingkat kepentingan responden untuk kebersihan alat-alat RS adalah 4,36. Hal ini menunjukkan bahwa kebersihan alat-alat RS tidak sesuai dengan harapan para responden. Respon teknis yang dilakukan pihak RS untuk menanggapi gap negative tersebut hampir sama dengan respon teknis dari RS PKU Muhammadiyah Bantul yaitu dengan melakukan perawatan instrumen/alat-alat medis.

Gap negatif pada atribut kebersihan alat-alat rumah sakit juga terdapat dalam penelitian Susila dkk.⁷. Adanya jaminan peralatan medis yang steril memiliki prioritas kelima yang harus dipenuhi. Respon teknis yang dilakukan oleh rumah sakit untuk menanggapi hal ini berbeda dengan respon teknis yang dilakukan RS PKU Muhammadiyah Bantul. Pihak rumah sakit pada penelitian relevan ini menggunakan respon teknis berupa penerepan fasilitas sterilisator.

Fasilitas sterilisator dimaksudkan untuk mensterilkan peralatan rumah sakit setelah selesai digunakan. Dengan adanya sterilisator maka pasien merasa aman karena adanya jaminan peralatan yang steril.

Adanya ketiga gap negatif pada layanan penunjang ini kemungkinan terjadi karena: (1) Jumlah pasien yang meningkat signifikan pada saat terjadi bencana sehingga kebutuhan logistik untuk pasien pun juga meningkat. Untuk mengatasi hal tersebut, pihak RS memberikan respon teknis berupa antisipasi penambahan kuantitas logistik pada saat terjadi bencana. (2) Alat-alat/fasilitas RS yang tersedia belum memadai untuk penanganan respon kebencanaan. Selain itu, alat-alat/fasilitas RS juga tidak dirawat secara rutin sehingga tingkat kebersihan beberapa alat-alat/fasilitas RS dinilai pasien kurang bersih. Pihak manajemen RS telah berdiskusi mengenai hal ini dan memberikan respon teknis berupa peningkatan sarana dan prasarana RS untuk respon kebencanaan dan pemeriksaan serta perawatan fasilitas RS secara berkala.

Hasil penelitian ini menunjukkan hasil yang hampir sama dengan penelitian-penelitian sebelumnya mengenai kepuasan layanan rumah sakit dimana kebanyakan pasien merasa tidak puas terhadap keberadaan dokter yang selalu siap ketika sewaktu-waktu dibutuhkan. Sedangkan untuk layanan keperawatan, ketidakpuasan pasien sering berhubungan dengan kurangnya perhatian atau pengawasan perawat terhadap pasien. Dan untuk layanan penunjang, kebanyakan pasien merasa tidak puas dengan kelengkapan alat-alat/fasilitas RS dan kebersihan alat-alat/fasilitas RS.

Penelitian ini tidak hanya berhenti pada analisis perhitungan tingkat kepuasan pasien RS dan tingkat ketidakpuasan pasien dalam pelayanan RS akan tetapi juga berusaha melibatkan pihak manajemen RS untuk memberikan tanggapan/respon langsung terhadap keluhan ketidakpuasan dari pasien. Pemberian respon langsung oleh pihak manajemen RS ini akan menjadi awal pengembangan operasional RS yang berfokus pada suara konsumen.

Dengan tersusunnya HOQ dalam QFD, rumah sakit akan mempunyai gambaran yang jelas mengenai harapan pasien dalam layanan medis, keperawatan dan layanan penunjang serta respon teknis dari manajemen untuk memenuhi harapan tersebut. Hal ini sesuai dengan sesuai dengan pendapat Ariani⁸ bahwa QFD

merupakan metode perencanaan dan pengembangan secara terstruktur yang memungkinkan tim pengembangan mendefinisikan secara jelas kebutuhan dan harapan pelanggan, dan mengevaluasi kemampuan produk atau jasa secara sistematis untuk memenuhi kebutuhan dan harapan tersebut. Penerapan QFD pada RS akan menjadikan RS fokus pada pelanggan agar performansi RS selalu bagus dan sesuai dengan harapan pasien. Tahap berikutnya yang perlu dilakukan RS adalah evaluasi penerapan berbagai upaya pengembangan untuk menilai keefektifan dan tingkat keberhasilannya. Penelitian selanjutnya juga bisa dilakukan untuk mengevaluasi keefektifan metode dalam meningkatkan kualitas pelayanan RS

SIMPULAN

Dari hasil penelitian menunjukkan lima atribut yang dianggap penting oleh pasien dalam layanan medis yang memberikan nilai kepuasan rendah, yaitu: Dokter selalu siap dan ada saat dibutuhkan pasien, Prosedur pelayanan dokter mudah tidak berbelit-belit, Pengetahuan, kemampuan dan kompetensi dokter dalam menetapkan diagnose penyakit, Keterampilan dokter dalam melakukan tindakan, Dokter memberikan keterangan yang jelas tentang penyakit pasien. Sedangkan tiga atribut yang dianggap penting oleh pasien dalam layanan keperawatan yang memberikan nilai kepuasan rendah, yaitu: Perhatian dan pengawasan terhadap pasien, Pelayanan yang sama kepada semua pasien tanpa membedakan status sosial, Penampilan fisik perawat saat bertugas, dan tiga atribut yang dianggap penting oleh pasien dalam layanan penunjang yang memberikan nilai kepuasan rendah, yaitu: Kelengkapan alat-alat fasilitas Rumah Sakit, Kebersihan alat-alat fasilitas Rumah Sakit, Jumlah logistik yang mencukupi saat terjadi bencana.

Upaya perbaikan layanan yang akan dilakukan oleh manajemen RS untuk menyikapi hal tersebut di atas adalah berdasarkan urutan prioritas respon teknis dalam House of Quality. Lima prioritas perbaikan layanan medis sesuai dengan urutan prioritas respon teknis adalah: Training layanan excellence tenaga medis, Evaluasi kompetensi dokter, Peningkatan Respon Time terhadap tenaga medis, Penambahan jumlah tenaga medis, Peningkatan kesesuaian dan ketepatan prosedur pelayanan dokter

Sedangkan tiga prioritas perbaikan layanan keperawatan sesuai dengan urutan prioritas respon teknis adalah: Peningkatan Respon Time terhadap tenaga medis, Penambahan jumlah tenaga medis, Training layanan excellence tenaga medis, dan tiga prioritas perbaikan layanan penunjang sesuai dengan urutan prioritas respon teknis adalah: Penginventarisasian alat-alat dan fasilitas rumah sakit, Pengecekan tingkat kebersihan alat-alat fasilitas rumah sakit secara berkala, Peningkatan sarana dan prasarana untuk respon bencana.

House of quality yang telah tersusun dapat menjadi pedoman bagi pihak manajemen rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit terutama layanan medis, keperawatan dan layanan penunjang. Oleh karena itu, tim manajemen rumah sakit harus memahami setiap bagian dari HOQ agar dapat menerapkannya dengan baik. HOQ akan dapat diterapkan dengan lebih efektif jika pihak rumah sakit dapat membentuk suatu tim QFD yang terdiri dari perwakilan masing-masing bagian yang terlibat langsung dan saling berhubungan. RS diharapkan membentuk juga program menjaga mutu secara bertahap serta melakukan evaluasi dan pengendalian mutu untuk terutama menilai penanganan kebencanaan. RS PKU Muhammadiyah Bantul bisa juga melakukan pertemuan rutin antara bagian manajemen, petugas medis, petugas keperawatan maupun penanggungjawab fasilitas rumah sakit serta dapat membentuk patient center sebagai sarana komunikasi dengan pasien yang ingin menyampaikan masukannya.

Untuk penelitian selanjutnya disarankan agar dapat mempertimbangkan responden yang lebih luas, tidak hanya dari pihak manajemen RS dan pasien, tetapi juga stakeholder kesehatan lainnya seperti pihak pemerintah, lingkungan sekitar dan dinas terkait lainnya. Selain itu, bagi peneliti selanjutnya dapat mengembangkan HOQ untuk peningkatan mutu pelayanan di luar layanan kesehatan penanganan kebencanaan rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

1. Indonesia, Departemen Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik. 2009. Pedoman

- Perencanaan Penyiangan Bencana Bagi Rumah Sakit. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana.
 3. Bpbd.bantulkab.go.id. 2006. Diakses 23 Februari 2015.
 4. Malhotra K. Naresh. 2012. Marketing Research An Applied Orientation, second edition. New Jersey : Prentice Hall International, Inc.
 5. Marito Magdalena, Ir. Sugih Arto P., MM, Ir. Rosnani Ginting, MT. 2013. Peningkatan Kualitas Pelayanan Dengan Menggunakan Metode Quality Function Deployment (QFD) Di Rumah Sakit XYZ. E-jurnal Teknik Industri FT USU Vol. 3.
 6. Ratna Ekawati dan Trianan Wulandari, op. cit, 6. 2014. Analisis Pengendalian Kualitas Pelayanan Rawat Jalan di Rskm Menggunakan Qfd. Jurnal Seminar Nasional Sains dan Teknologi 2014/ Fakultas Teknik Universitas Muhammadiyah Jakarta.
 7. Gede Putu Agus Jana Susila, Ni Nyoman Yulianthini, Ni Luh Henny Andayani. 2014. Implementasi Quality Function Deployment (QFD) untuk Meningkatkan Layanan Publik di RSUD Kabupaten Buleleng Bali. Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora Vol. 3.
 8. Ariani, Dorothea W. 2002. Manajemen Kualitas, Pendekatan Sisi Kualitatif. Jakarta : Departemen Pendidikan Nasional.