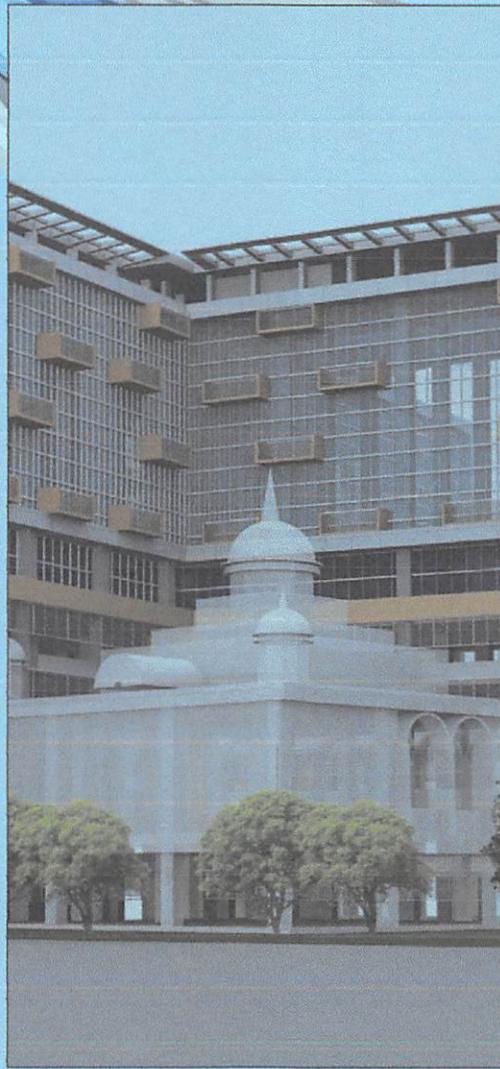


SURVEY KEPUASAN MASYARAKAT TAHUN 2021

TRIWULAN I (JANUARI - MARET)



PENDAHULUAN

I. Latar Belakang

Sesuai Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik mengamanatkan (*pasal 1 ayat (1)*) “Pelayanan Publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara Pelayanan Publik” Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) merupakan bentuk kerja sama antara Penyelenggara Pelayanan Publik dengan masyarakat dalam rangka melakukan penilaian kinerja pelayanan, agar penyelenggara layanan dapat meningkatkan kualitas layanannya. Rumah sakit sebagai sebuah institusi pelayanan kesehatan dituntut untuk selalu menjaga kepercayaan pelanggan/pasien dengan meningkatkan kualitas pelayanannya. Rumah sakit X dinyatakan berhasil, tidak hanya pada kelengkapan fasilitas yang diunggulkan, melainkan juga sikap dan layanan sumber daya manusia merupakan elemen yang berpengaruh signifikan terhadap pelayanan yang dihasilkan dan dipersepsikan pasien. Pasien mengharapkan pelayanan yang siap, cepat, tanggap dan nyaman terhadap keluhan penyakit pasien.

Dalam memenuhi kebutuhan pasien tersebut, pelayanan prima menjadi utama dalam pelayanan di rumah sakit. Pelayanan prima di rumah sakit akan tercapai jika setiap seluruh SDM rumah sakit mempunyai ketrampilan khusus, di antaranya memahami produk secara mendalam, berpenampilan menarik, bersikap ramah dan bersahabat, responsif (peka) dengan pasien, menguasai pekerjaan, berkomunikasi secara efektif dan mampu menanggapi keluhan pasien secara profesional.

Rumah sakit perlu secara cermat, tepat dan akurat menangkap dan menentukan semua kebutuhan, keinginan dan harapan pasien sebagai upaya untuk memenuhi keinginan dan meningkatkan kepuasan atas pelayanan yang diberikan. Salah satu cara yang dapat digunakan untuk menangkap aspirasi pasien tersebut adalah dengan melakukan survey kepuasan pasien yang dilakukan secara rutin tiap bulannya.

II. Tujuan

1. Untuk mengukur tingkat kepuasan masyarakat sebagai pengguna layanan dan meningkatkan kualitas penyelenggaraan pelayanan publik
2. Mengetahui proporsi kepuasan pasien terhadap pelayanan : persyaratan, prosedur, waktu pelayanan, biaya/tarif, produk spesifikasi jenis pelayanan, kompetensi pelaksana, perilaku pelaksana, penanganan pengaduan, saran dan masukan, sarana dan prasarana

3. Mengetahui kepuasan pasien di tiap instalasi rawat inap, rawat jalan dan IGD.
4. Mendorong peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit.

III. Sasaran

1. Mendorong partisipasi masyarakat dalam menilai kinerja pelayanan
2. Meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit
3. Mendorong inovasi pelayanan publik
4. Mengukur tingkat kepuasan masyarakat

IV. Ruang Lingkup

1. Persyaratan
2. Prosedur
3. Waktu Pelayanan
4. Biaya/Tarif
5. Produk spesifikasi jenis pelayanan
6. Kompetensi pelaksana
7. Perilaku pelaksana
8. Penanganan pengaduan, saran dan masukan
9. Sarana dan Prasarana

V. Manfaat

1. Mengetahui kelemahan atau kekuatan unit penyelenggara pelayanan
2. Mengetahui kinerja penyelenggara secara periodik
3. Bahan penetapan kebijakan dalam perbaikan pelayanan
4. Partisipasi aktif masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik
5. Memacu persaingan positif antar unit penyelenggara pelayanan

METODE SURVEI

I. PERSIAPAN

a. PENETAPAN PELAKSANA

Survey dilaksanakan sendiri oleh internal RSUD Dr. Moewardi

b. PENYIAPAN BAHAN/TIM

1. Kuesioner
2. Bagian dari Kuesioner/pengantar
3. Kelengkapan peralatan
4. Penyusunan Tim Pengelola Survey Kepuasan Masyarakat

c. PENETAPAN RESPONDEN, LOKASI DAN WAKTU PELAKSANAAN

1. Jumlah Responden dapat menggunakan data berdasarkan populasi sesuai tabel Kreji dan Morgan sebagaimana terlampir.
2. Lokasi dan waktu pengumpulan data

d. PENYUSUNAN JADWAL

Penyusunan rencana, kapan pelaksanaan survei akan dilaksanakan.

II. POPULASI DAN SAMPEL

a. Populasi.

Populasi adalah keseluruhan subyek yang mempunyai karakteristik tertentu yang sesuai dengan penelitian. Populasi dalam survei ini adalah seluruh pasien yang telah mendapatkan variabel biaya/tarif pelayananan di instalasi rawat inap, rawat jalan dan IGD.

b. Sampel

Sampel rawat inap adalah sebagian obyek yang diambil saat survei dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah pasien yang sedang menjalani rawat inap di Instalasi Rawat Inap di RSUD Dr. Moewardi atas dasar inklusi yaitu :

- Tidak menderita penyakit jiwa atau dalam perawatan intensif.
- Pasien dalam keadaan sadar dan bisa diajak berkomunikasi.
- Pasien menjalani rawat inap minimal 3 hari/lebih atau maksimal 1 hari menjelang pulang.

Kriteria ekslusinya adalah :

- Pasien yang sudah kronis sehingga hilang kesadaran.
- Tidak bersedia menjadi responden penelitian.

Sampel rawat jalan dan IGD adalah sebagian obyek yang diambil saat survei dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah pasien yang sedang menjalani pemeriksaan di Instalasi Rawat Jalan dan IGD di RSUD Dr. Moewardi atas dasar inklusi yaitu:

- Tidak menderita penyakit jiwa atau dalam perawatan intensif.
- Pasien dalam keadaan sadar dan bisa diajak berkomunikasi.
- Pasien telah menjalani pelayanan dan menjelang pulang.

Kriteria ekslusinya adalah :

- Pasien yang sudah kronis sehingga hilang kesadaran
- Tidak bersedia menjadi responden penelitian

c. Besar sampel

Ukuran sampel untuk menentukan proporsi dari Populasi Finite

$$N \cdot Z^2_{(1-\alpha/2)} \cdot p \cdot q$$

$$\frac{d^2(N-1) + Z^2_{(1-\alpha/2)} \cdot p \cdot q}{n}$$

n = besar sampel

N= Besar Populasi Sasaran

d. Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian ini menggunakan metode *accidental sampling*, yaitu tehnik pengambilan sampel dengan mengambil sampel secara bebas, di mana surveyor dapat mengambil orang yang ditemui sebagai sampel survei dengan catatan orang tersebut memenuhi kriteria sampel survei di atas.

III. Sumber Data

Data kuantitatif adalah data primer berupa kuesioner/angket terstruktur, di mana pengambilan data ini dilakukan dengan responden mengisi langsung daftar pertanyaan.

Interpretasi nilai KM yaitu antara 25 –100 maka hasil penilaian dikonversikan dengan nilai dasar 25, dengan rumus

KM Unit Pelayanan X 25

Atau dengan cara

KM Unit Pelayanan = $\frac{\text{Nilai KM} \times 100}{4}$

4

PENGOLAHAN DATA

● Metode Pengolahan Data

Bobot nilai rata-rata = $\frac{\text{Jumlah bobot}}{\text{Jumlah unsur}} = \frac{1}{9} = 0,11$

Tertimbang

Skor KM = $\frac{\text{Total dari nilai persepsi per unsur} \times \text{Nilai penimbang}}{\text{Total unsur yang terisi}}$

Interpretasi nilai KM yaitu antara 25–100 maka hasil penilaian dikonversikan dengan nilai dasar 25, dengan rumus

$$\text{KM Unit Pelayanan} \times 25$$

Atau dengan cara $\text{KM Unit Pelayanan} = \frac{\text{Nilai KM} \times 100}{4}$

Skala persepsi yang digunakan adalah skala likert

Tabel : Nilai Persepsi, Interval SKM, Konversi IKM, Mutu Pelayanan dan Kinerja Unit Pelayanan

NILAI PERSEPSI	NILAI INTERVAL (NI)	NILAI INTERVAL KONVERSI (NIK)	MUTU PELAYANAN (x)	KINERJA UNIT PELAYANAN (y)
1	1,00 –2,5996	25,00 –64,99	D	Tidak baik
2	2,60–3,064	65,00 –76,60	C	Kurang baik
3	3,0644–3,532	76,61 –88,30	B	Baik
4	3,5324–4,00	88,31 –100,00	A	Sangatbaik

IV. Alat

Alat pengumpul data menggunakan angket terstruktur. Angket tersebut berisi pertanyaan kepuasan tentang :

1. Persyaratan
2. Sistem, Mekanisme, dan Prosedur
3. Waktu Penyelesaian
4. Biaya/Tarif
5. Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan
6. Kompetensi Pelaksana
7. Perilaku Pelaksana
8. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan
9. Sarana dan prasarana

Sebelum angket digunakan untuk pengambilan data, terlebih dahulu dilakukan uji coba, yaitu uji validitas dan reliabilitas. Untuk kepentingan uji validitas & reliabilitas instrumen kepuasan pasien ini diambil 30 pasien sebagai sampel yang dirawat di 8 instalasi rawat inap yaitu Flamboyan, Anggrek, Cendana, Mawar, Melati, Aster dan rawat intensif (ICVCU, ICU) serta IGD. Di tiap instalasi tersebut masing-masing diambil 6 sampel di mana pengambilannya secara purposive.

1. Validitas

Secara umum adalah mengukur apa yang seharusnya diukur, di mana mempunyai arti sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu instrumen dalam melakukan fungsi ukurnya. Suatu instrumen dikatakan memiliki validitas yang tinggi jika instrumen tadi menjalankan fungsi ukurnya atau memberikan hasil ukur yang tepat dan akurat sesuai yang diinginkan.

Pengambilan keputusan validitas dengan cara ini adalah bila nilai sig. (2-tailed) < 0,005 maka dinyatakan item pertanyaan valid

Dari hasil SPSS didapatkan hasil baris paling bawah (TOTAL) terlihat bahwa : nilai sig (2-tailed) untuk semua item pertanyaan menunjukkan masih di bawah 0,005 sehingga semua pertanyaan valid

Dari dua cara uji validitas tersebut dapat disimpulkan bahwa semua pertanyaan dalam instrumen kepuasan pasien dinyatakan valid (mengukur sesuai yang mau diukur)

2. Reliabilitas

Pengukuran yang dapat menghasilkan data yang reliabel (terpercaya, andal, ajeg, konsisten) sejauh mana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya bila dalam beberapa kali pengukuran pada subjek yang sama diperoleh hasil relatif sama.

Untuk menguji reliabilitas digunakan metode *Alpha Cronbach*, di mana nilai *Alpha Cronbach* yang mendekati 1 mempunyai konsistensi yang sangat kuat dan bila makin jauh dari angka 1 mempunyai konsistensi yang lemah atau dapat dibandingkan dengan nilai tabel r. Dari output SPSS didapat output :

nilai *Alpha Cronbach* 0,958 mendekati angka 1 atau di atas nilai tabel r (0,361), sehingga dengan demikian instrumen yang akan dipakai dalam survei sudah reliabel yaitu konsisten dan tetap handal kapanpun dan oleh siapapun yang melakukan survei dengan konteks serupa dan tentunya hasilnya akan mendekati simpulan yang sama.

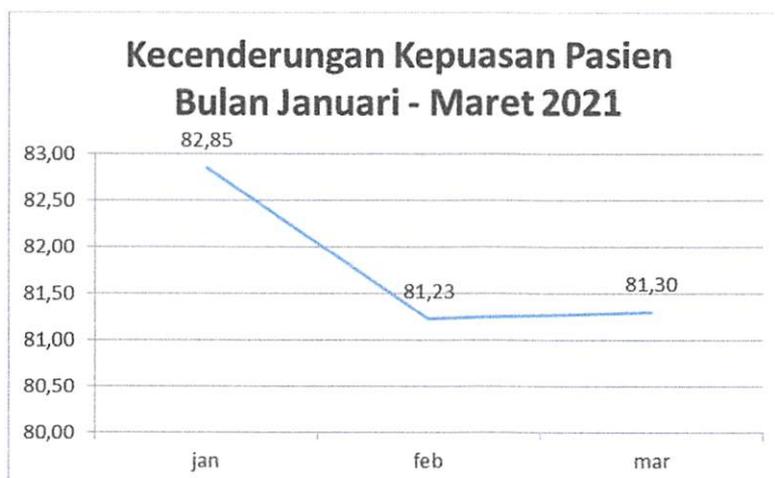
HASIL KEPUASAAN PASIEN DI RSUD Dr. MOEWARDI

Survey kepuasan pasien rawat inap di RSUD Dr. Moewardi dilaksanakan di pelayanan rawat inap, rawat jalan dan IGD. Survey ini menggunakan instrumen angket yang diisi langsung oleh pasien atau keluarganya. Di dalam angket tersebut terdapat 9 variabel yang menjadi sasaran kepuasan pasien, yaitu persyaratan, prosedur, waktu pelayanan, biaya/tarif, produk spesifikasi jenis pelayanan, kompetensi pelaksana, perilaku pelaksana, penanganan pengaduan, saran dan masukan, sarana dan prasarana.

Dalam upaya selalu memenuhi kepuasan pasien, RSUD Dr. Moewardi benar-benar memperhatikan konsep kualitas pelayanannya yaitu kepastian prosedur, waktu, dan pembiayaan yang transparansi dan akuntabel yang harus dilaksanakan secara utuh (Peraturan Menteri PAN dan RB No. 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat Terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik). Parasuraman, et al., dalam Tjiptono (1996) mengungkapkan terdapat lima indikator utama yang mempengaruhi kualitas pelayanan yaitu berupa bukti langsung (tangibles), kehandalan (reliability), daya tanggap (responsiveness), jaminan (assurance) dan empati (emphaty). Kelima dimensi ini merupakan acuan/pedoman utama dalam perumusan pertanyaan yang akan diajukan kepada pasien/keluarga setelah mereka menerima dan merasakan pelayanan yang telah diberikan oleh rumah sakit.

Pelaporan dan analisis atas hasil survey dilakukan dalam kurun waktu 3 bulanan (triwulan), di mana laporan ini merupakan hasil survey pada triwulan III 2021 (Januari - Maret 2021). Jumlah responden yang memberikan pernyataannya pada triwulan I ini rata-rata berkisar 605 orang tiap bulannya. Secara keseluruhan, pencapaian kepuasan di seluruh rumah sakit sudah berada di atas target yaitu rata-rata 81,33 %.

Untuk mengetahui kecenderungan pencapaian kepuasan terhadap pelayanan dapat dilihat grafik berikut :

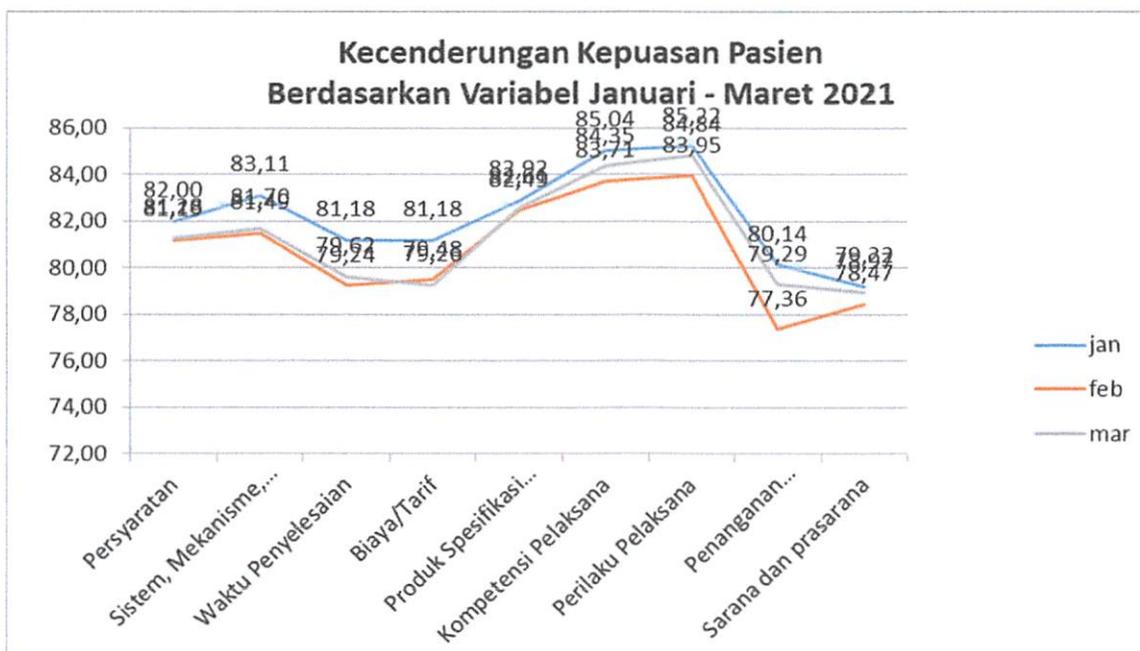


Dari grafik di atas terlihat kepuasan pasien selama Januari - Maret 2021 terhadap pelayanan di ranap cenderung dengan pencapaiannya masih di atas target.

Bila ingin diketahui perbandingan pencapaian rata-rata kepuasan pasien antar variable penilaian selama Januari - Maret 2021, dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

**KECENDERONGAN KEPUASAN PASIEN
BERDASARKAN VARIABEL
BULAN JANUARI - MARET 2021**

No	Variabel	Januari	November	Maret
1	Persyaratan	82,00	81,19	81,28
2	Sistem, Mekanisme, Prosedur	83,11	81,49	81,70
3	Waktu Penyelesaian	81,18	79,24	79,62
4	Biaya/Tarif	81,18	79,48	79,26
5	Produk Spesifikasi Jenis pelayanan	82,92	82,49	82,61
6	Kompetensi Pelaksana	85,04	83,71	84,35
7	Perilaku Pelaksana	85,22	83,95	84,84
8	Penanganan Pengaduan, Saran	80,14	77,36	79,29
9	Sarana dan prasarana	79,22	78,47	78,97



Dari grafik di atas dapat disimpulkan semua variabel penilaian mempunyai capaian kepuasan pasien di atas 76,60. Capaian tertinggi diperoleh oleh variable perilaku pelaksana yaitu pada angka 85,22 di bulan Januari 2021, sedang terendah adalah pada variable sarana/prasarana yaitu pada angka 77,36 yaitu di bulan Pebruari 2021. Kecenderungan kepuasan di bulan Pebruari 2021 adalah penilaian terendah pada periode ini dan tertinggi adalah di bulan Januari 2021.

Untuk hasil pencapaian kepuasan pasien per variabel penilaian tersaji di bawah ini :

1. Persyaratan

Persyaratan untuk melakukan pengobatan ke RSUD Dr. Moewardi telah ditentukan sesuai peraturan yang berlaku. RSUD Dr. Moewardi telah membuat sistem untuk mempermudah aksesibilitas ke RSUD Dr. Moewardi dengan membuat sistem RSDM E-Patient. Dengan persyaratan yang sama pasien lebih mudah mengakses RSUD Dr. Moewardi.

Secara rata-rata dari bulan Januari - Maret 2021 di seluruh rumah sakit kepuasan pasien terhadap variable persyaratan masih berada di atas target yaitu pada angka 81,49. Bila ingin diketahui pencapaian kepuasan pasien terhadap variable persyaratan untuk tiap bulannya dapat dilihat pada grafik berikut :

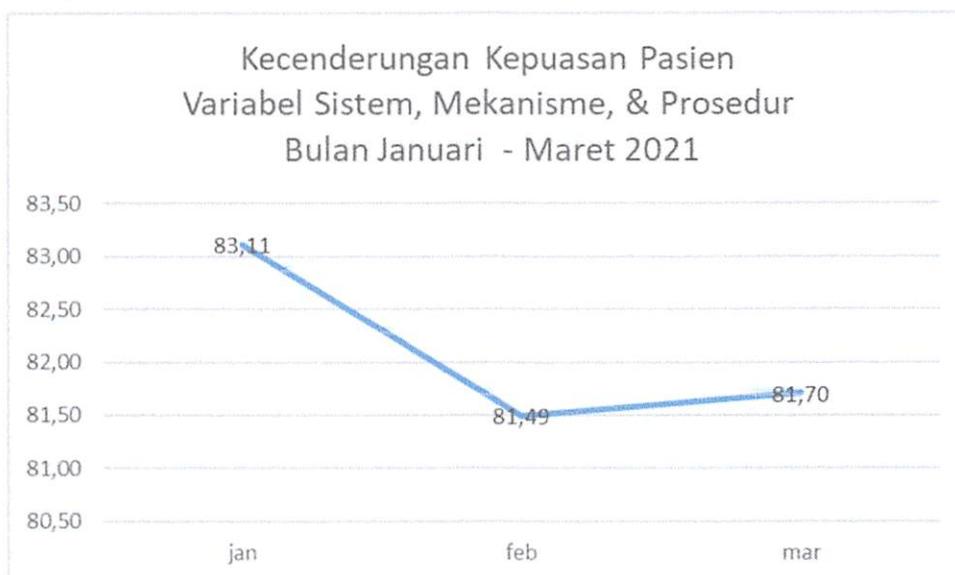


Dari grafik di atas dapat dilihat tingkat kepuasan pasien terhadap variabel persyaratan pada awal periode survey di angka 82,00, kemudian menurun pada tengah periode, namun meningkat lagi pada akhir periode survey yaitu di angka 81,28. Namun masih masuk dalam kepuasan kelompok B.

2. Sistem, Mekanisme dan Prosedur.

Sistem, Mekanisme dan Prosedur adalah serangkaian aksi yang spesifik, tindakan atau operasi yang harus dijalankan atau dieksekusi dengan cara yang baku (sama) agar selalu memperoleh hasil yang sama dari keadaan yang sama. Prosedur pelayanan di RSUD Dr. Moewardi telah dibuat standar yakni dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) pada setiap jenis layanan. SPO menjadi dasar para petugas dalam melaksanakan tugasnya.

Secara rata-rata dari bulan Januari - Maret 2021 di seluruh rumah sakit kepuasan pasien terhadap prosedur sesuai standar, yakni. Bila ingin diketahui pencapaian kepuasan pasien terhadap variabel sistem, mekanisme dan prosedur untuk tiap bulannya dapat dilihat pada grafik berikut :



Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa kepuasan pasien terhadap variable sistem, mekanisme dan prosedur selama Januari - Maret 2021, cukup baik 83.11 di awal periode survey, turun pada pertengahan periode survey dengan 81.49, dan naik lagi di akhir periode survey, yakni di angka 81.70.

3. Waktu Pelayanan

Waktu pelayanan adalah jangka waktu penyelesaian suatu pelayanan publik mulai dari dilengkapinya persyaratan teknis dan administrasi hingga selesainya suatu proses pelayanan. Standar waktu pelayanan sangat penting bagi pengguna layanan untuk kejelasan jangka waktu penyelesaian pelayanan yang mereka laksanakan di tempat pelayanan.

Secara rata-rata dari bulan Januari - Maret 2021 di seluruh rumah sakit, kepuasan pasien terhadap variabel waktu pelayanan masih berada di angka limit dengan batas bawah

kategori baik. Bila ingin diketahui pencapaian kepuasan pasien terhadap prosedur untuk tiap bulannya dapat dilihat pada grafik berikut :



Dari grafik di atas terlihat hampir semua responden menyatakan puas terhadap variabel waktu pelayanan hal ini ditunjukkan dengan angka 81.18 baik pada awal periode survey. Kemudian turun di tengah periode survey dengan nilai 79,24, kemudian naik lagi pada akhir periode survey yakni di angka 79.62.

4. Biaya/Tarif Pelayanan

Biaya/tarif pelayanan rumah sakit adalah sebagian atau seluruh biaya penyelenggaraan kegiatan pelayanan medik dan non medik yang dibebankan kepada masyarakat sebagai imbalan atas jasa pelayanan yang diterimanya. Ada beberapa jenis cara pembayaran yang dilakukan oleh pasien yakni, dengan asuransi BPJS, asuransi selain BPJS, tanggungan perusahaan, dan pasien umum. Di RSUD Dr. Moewardi sebagian besar pasien menggunakan fasilitas BPJS, di samping cara pembayaran yang lain termasuk pasien umum.

Secara rata-rata dari bulan Januari - Maret 2021 di seluruh rumah sakit kepuasan pasien terhadap variabel biaya/tarif pelayanan masih berada di dalam kategori puas, namun tidak pada sepanjang periode ini. Bila ingin diketahui pencapaian kepuasan pasien terhadap variabel biaya/tarif pelayanan untuk tiap bulannya dapat dilihat pada grafik berikut :



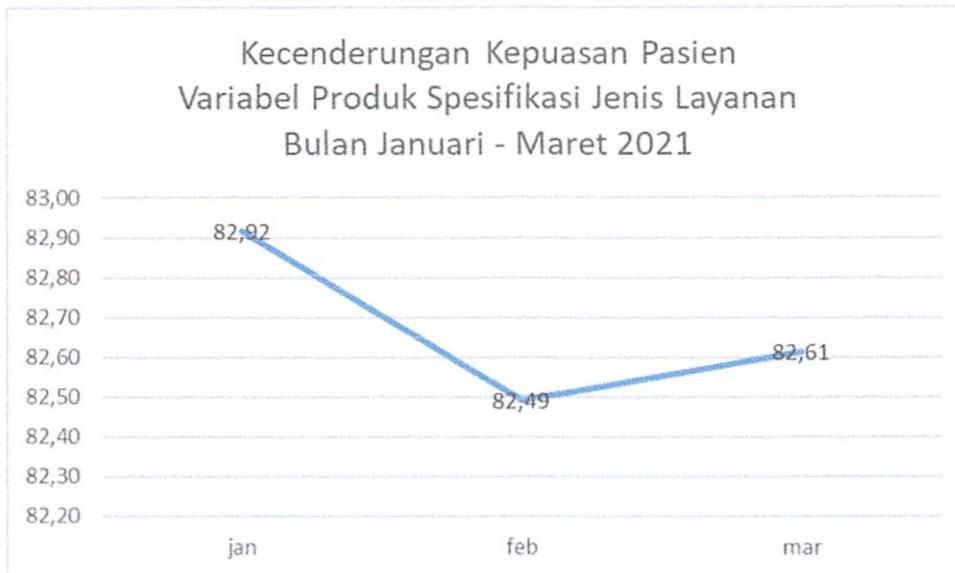
Dari grafik di atas terlihat kepuasan pasien terhadap variabel biaya/tarif pelayanan cenderung rendah dan berada dalam kategori kurang - puas. Pada awal periode survey penilaian terhadap variabel ini adalah 81.18 kemudian pada tengah periode survey turun di angka 79.48, namun kemudian turun lagi pada akhir periode survey menjadi 79.26.

Yang perlu mendapat catatan adalah rendahnya angka penilaian pada biaya tarif ini dikarenakan sebagian besar pasien adalah peserta BPJS sehingga dikenakan tidak dikenakan pembayaran saat melaksanakan pengobatan di RSUD Dr. Moewardi, sehingga mereka kesulitan menjawab ketika diberikan pertanyaan mengenai tarif/biaya. Ketika variable ditanyakan, mereka cenderung mengosongkan jawabannya.

5. Produk Spesifikasi Jenis pelayanan

Produk spesifikasi pelayanan adalah hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Produk pelayanan ini merupakan hasil dari setiap spesifikasi jenis pelayanan.

Secara rata-rata dari bulan Januari - Maret 2021 di seluruh rumah sakit kepuasan pasien terhadap variabel produk spesifikasi pelayanan sudah berada di dalam kategori puas. Bila ingin diketahui pencapaian kepuasan pasien terhadap variabel produk spesifikasi pelayanan untuk tiap bulannya dapat dilihat pada grafik berikut :



Dari grafik di atas terlihat kepuasan pasien terhadap variabel produk spesifikasi pelayanan mengalami penilaian cukup baik pada awal periode survey yakni 82.92 dan turun di tengah periode survey 82.49 dan naik lagi di akhir periode survey 82.61. Pada periode ini semua penilaian masih di dalam kategori puas (B).

6. Kompetensi Pelaksana

Kompetensi pelaksana adalah rumusan kemampuan kerja yang mencakup aspek pengetahuan (knowledge), keterampilan dan/atau keahlian (skills) serta sikap kerja (attitude) yang relevan dengan pelaksanaan tugas dan syarat jabatan yang ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Rumah sakit adalah institusi dengan padat profesi dimana banyak profesi bekerja menjadi satu untuk memberikan pelayanan dalam tugas berbeda. Untuk itu penilaian terhadap kompetensi pelaksana meliputi beberapa profesi seperti dokter, perawat dsb.

Secara rata-rata dari bulan Januari - Maret 2021 di seluruh rumah sakit kepuasan pasien terhadap variabel kompetensi pelaksana masih berada di atas target yaitu 84,37.

Bila ingin diketahui pencapaian kepuasan pasien terhadap variabel kompetensi pelaksana untuk tiap bulannya dapat dilihat pada grafik berikut :



Grafik menggambarkan terjadi fluktuasi yakni penilaian terhadap variabel kompetensi pelaksana cukup baik pada awal periode yaitu di angka 85.04, kemudian turun pada pertengahan periode survey dengan 83.71 dan kemudian naik lagi menjadi 84.35 di akhir periode survey.

7. Perilaku Pelaksana

Perilaku pelaksana adalah sikap, tingkah laku dan etika pemberi pelayanan saat melaksanakan pekerjaannya.

Secara rata-rata dari bulan Januari - Maret 2021, prosentase kepuasan terhadap variabel perilaku pelaksana berada di atas target. Bila ingin diketahui pencapaian kepuasan pasien terhadap variabel persyaratan untuk tiap bulannya dapat dilihat pada grafik berikut

:



Dari grafik di atas dapat dilihat terjadi kecenderungan baik pada kepuasan pasien terhadap variabel perilaku pelaksana. Pada awal periode survey penilaian kepuasan

sudah berada di angka 85.22 dan turun pada tengah periode survey 83.95, kemudian naik pada akhir periode survey 84.84. Namun untuk semua bulan pada periode ini masuk dalam kategori baik (B).

8. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan

Penanganan pengaduan, saran dan masukan adalah prosedur, sarana dimana pasien dan atau keluarganya menyampaikan keluhan, masukan dan saran kepada rumah sakit atas pendapat, kepuasan atau ketidakpuasannya terhadap pelayanan yang diterima. Pasien dan atau keluarganya harus tau prosedur dan tata cara menyampaikan pendapat, saran dan masukan tentang pelayanan di rumah sakit.

Secara rata-rata dari bulan Januari - Maret 2021, persentase kepuasan pasien terhadap pelayanan penanganan pengaduan berada di dalam target yaitu cenderung ke rendah. Hal ini karena rata-rata pelanggan tidak ingin memberikan pendapatnya atau bahkan keluhan, sehingga saat ditanyakan terhadap penanganan pengaduan, mereka tidak bisa menjawab dan cenderung mengosongkan jawabannya.

Bila ingin diketahui pencapaian kepuasan pasien terhadap prosedur untuk tiap bulannya dapat dilihat pada grafik berikut :



Dari grafik di atas dapat dilihat kepuasan pasien terhadap penanganan pengaduan/saran cenderung rendah. Di awal periode survey penilaian berada di angka 80.14 dan turun di tengah periode survey yaitu di angka 77.36. Di akhir periode survey naik menjadi 79.29.

9. Sarana dan Prasarana

Sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud atau tujuan. Sedangkan **prasarana** adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses. Di rumah sakit sarana dan prasarana meliputi

semua fasilitas yang digunakan oleh pengunjung selama mendapatkan pelayanan, seperti fasilitas parkir, taman, ruang tunggu, kamar mandi, ruang periksa dsb.

Secara rata-rata dari bulan Januari - Maret 2021, persentase kepuasan terhadap variabel sarana dan prasarana, berada di dalam kategori baik cenderung rendah. Hal itu disebabkan karena kondisi yang tidak sesuai dengan harapan pelanggan. Di antaranya adalah parkir dan kebersihan kamar mandi. Bila ingin diketahui pencapaian kepuasan pasien terhadap variabel waktu pelayanan untuk tiap bulannya dapat dilihat pada grafik berikut :



Dari grafik di atas terlihat kepuasan pasien terhadap variabel sarana dan prasarana cenderung dalam kategori kurang memuaskan, dari Januari - Maret 2021. Di awal periode survey ada di angka 79.22 dan turun di tengah periode survey yaitu di angka 78.47, namun naik lagi di akhir periode survey 78.97.

RENCANA TINDAK LANJUT

Dari semua data yang telah dipaparkan pada BAB sebelumnya, dapat diambil kesimpulan bahwa kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di RSUD Dr. Moewardi masuk dalam kategori baik, namun sudah lebih baik dibanding periode sebelumnya. Namun ada beberapa kategori yang masih masuk dalam kategori kurang baik dan perlu ditindaklanjuti yaitu sebagai berikut :

1. Variabel Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan

Penilaian terhadap penanganan pengaduan, saran dan masukan yang cenderung rendah disebabkan karena hanya sebagian kecil saja pasien/keluarga yang memberikan masukan, saran maupun keluhan. Sehingga ketika diberikan pertanyaan mengenai hal ini, mereka cenderung mengosongkan jawabannya.

2. Variabel Sarana dan Prasarana.

Untuk variable ini, sebagian pelanggan memberikan penilaian yang rendah untuk prasarana parkir yang kurang sesuai dengan jumlah kendaraan yang parkir. Sarana prasarana ruangan terutama kamar mandi yang kurang bersih dan kurang nyaman serta kurang jumlahnya, juga fasilitas, CCTV ada yang rusak, keamanan, kurangnya lift, atap bocor, dsb.

Beberapa ruangan masih mengeluhkan sikap petugas yang kurang ramah, kurang ada chemistry antara dokter dan pasien. Juga waktu tunggu dokter, administrasi rawat inap, kecepatan sistem pendaftaran dsb.

Beberapa lokasi mendapatkan komentar dari pasien/keluarga, di antaranya adalah :

- Ruang Perawatan Aster 5, masih dikeluhkan hal tidak adanya air panas di ruang tersebut. Di samping itu fasilitas kamar mandi yang perlu ditingkatkan kondisinya. Juga AC yang sering panas untuk segera diperbaiki.
- Ruang Perawatan Flamboyan, masih dikeluhkan fasilitas kamar mandi yang rusak, CCTV yang rusak sehingga kehilangan tidak bisa terpantau, atap bocor di Flamboyan 10, dsb.
- Poliklinik Cendana, dikeluhkan lama menunggu pemeriksaan dokter, ruang tunggu yang kurang.
- Poliklinik reguler masih dikeluhkan kurangnya jumlah kamar mandi serta kebersihannya.

Dari kesimpulan hasil analisa di atas, maka dapat kami sampaikan rekomendasinya sebagai berikut :

1. Pengaturan prasarana parkir diperbaiki dengan memperketat peraturan bagi yang tidak berhak parkir di dalam rumah sakit untuk tidak parkir di dalam rumah sakit sehingga sarana parkir dapat dioptimalkan untuk parkir pengunjung. Juga dengan diberikan kartu parkir khusus untuk penunggu pasien yang rawat inap, sehingga tidak terlalu mahal membayar biaya parkir.

2. Perbaiki beberapa fasilitas yang rusak, di beberapa ruang perawatan perlu dilakukan segera agar tidak menimbulkan keluhan lagi di masa mendatang.
3. Perbaiki penjadwalan dokter dan kepastian kehadiran dokter serta waktu yang disediakan dokter untuk memeriksa dan berkonsultasi dengan pasien di Poliklinik Cendana. Di samping keramahan petugas ditingkatkan.
4. Walaupun tingkat kepuasan secara keseluruhan sudah mencapai di dalam kategori baik, masih harus ditingkatkan lagi untuk mencapai penilaian sangat baik (A). Juga pelayanan kepada pasien untuk semua sisi perlu ditingkatkan agar memberikan kesan 'beyond expectation' atas pelayanan di RSUD Dr. Moewardi.

PENUTUP

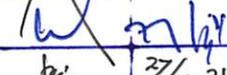
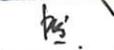
Hasil survey mengenai kepuasan pasien rumah sakit, cenderung tidak dapat bersifat tetap atau permanen, sebab ukuran kepuasan seseorang terhadap pelayanan rumah sakit pada dasarnya merupakan hasil dari reaksi afeksi yang lebih bersifat subjektif dan dinamis. Perubahan situasional pada jarak dan waktu yang relatif tidak lama kemungkinan telah dapat merubah ukuran kepuasan seseorang.

Kepuasan pasien yang mencerminkan tingkat kualitas pelayanan kesehatan menurut pasien, adakalanya tidak selaras dengan ketentuan atau standar pelayanan kesehatan dan tidak sesuai dengan ukuran teori mengenai kualitas pelayanan kesehatan yang dimiliki petugas kesehatan. Hal ini tidak dapat menjadi alasan bagi para petugas kesehatan untuk mengabaikan penilaian pasien.

Cara terbaik untuk menanggulangi fenomena di atas adalah menjadikan perbedaan yang terjadi sebagai masukan bagi pihak manajemen rumah sakit, untuk menggali lebih dalam fenomena yang terjadi, sampai diperoleh solusi terbaik.

Surakarta, 12 April 2021

DIREKTUR RSUD Dr. MOEWARDI
PROVINSI JAWA TENGAH

JABATAN	PARAF	TGL
WADIP		
KABAG/KABID		
KASUBAG/KASIE		27/09/21


Dr. dr. CAHYONO HADI, Sp. OG
Pembina Utama Madya
NIP. 19641116 199703 1 003

PENUTUP

Hasil survey mengenai kepuasan pasien rumah sakit, cenderung tidak dapat bersifat tetap atau permanen, sebab ukuran kepuasan seseorang terhadap pelayanan rumah sakit pada dasarnya merupakan hasil dari reaksi afeksi yang lebih bersifat subjektif dan dinamis. Perubahan situasional pada jarak dan waktu yang relatif tidak lama kemungkinan telah dapat merubah ukuran kepuasan seseorang.

Kepuasan pasien yang mencerminkan tingkat kualitas pelayanan kesehatan menurut pasien, adakalanya tidak selaras dengan ketentuan atau standar pelayanan kesehatan dan tidak sesuai dengan ukuran teori mengenai kualitas pelayanan kesehatan yang dimiliki petugas kesehatan. Hal ini tidak dapat menjadi alasan bagi para petugas kesehatan untuk mengabaikan penilaian pasien.

Cara terbaik untuk menanggulangi fenomena di atas adalah menjadikan perbedaan yang terjadi sebagai masukan bagi pihak manajemen rumah sakit, untuk menggali lebih dalam fenomena yang terjadi, sampai diperoleh solusi terbaik.

Surakarta, 12 April 2021

DIREKTUR RSUD Dr. MOEWARDI
PROVINSI JAWA TENGAH



Dr. dr. CAHYONO HADI, Sp. OG
Pembina Utama Madya
NIP. 19641116 199703 1 003