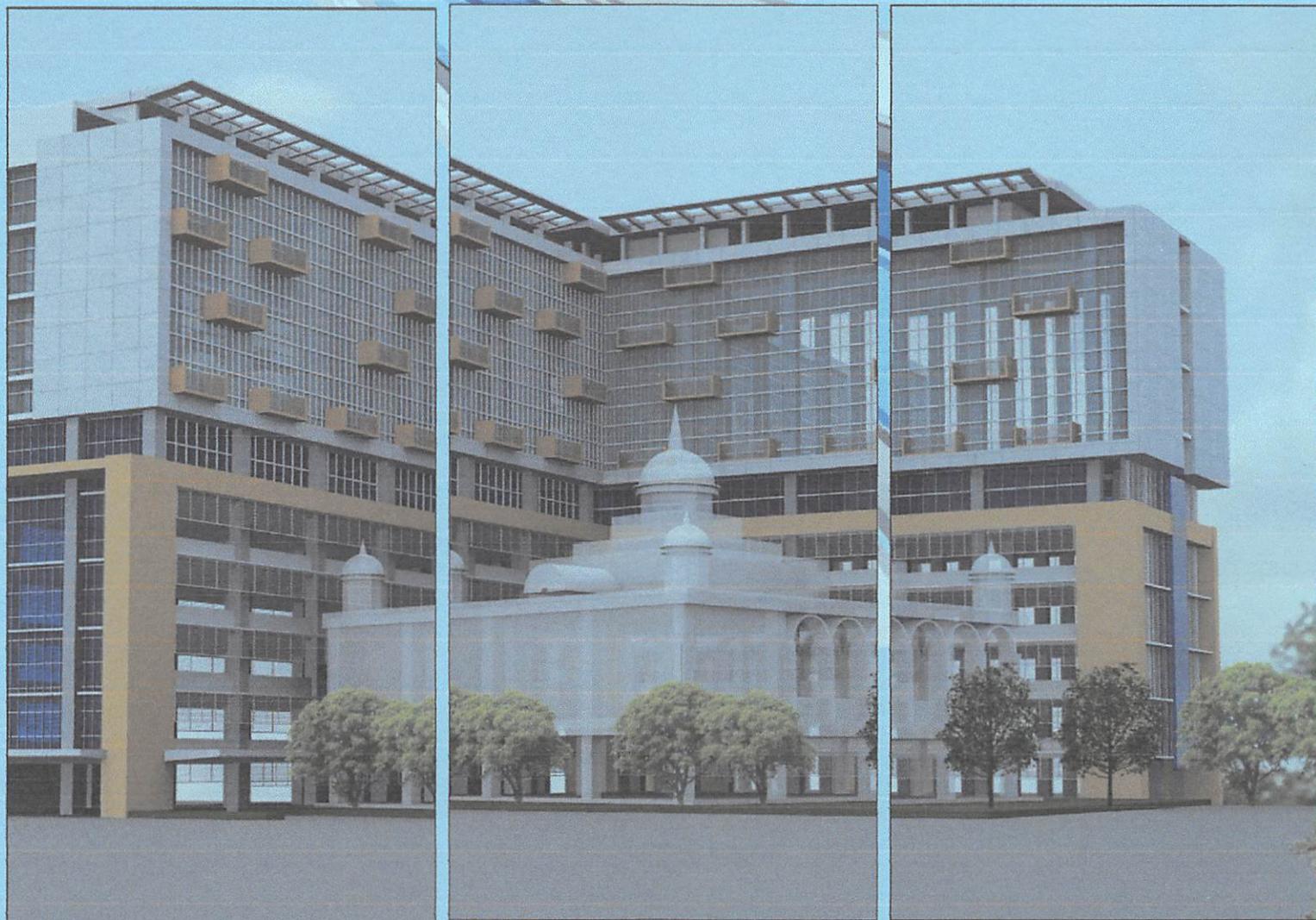


SURVEY KEPUASAN MASYARAKAT TAHUN 2021

TRIWULAN II (APRIL - JUNI)



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 pelayanan 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 eksklusinya adalah :

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

c. Besar sampel

Ukuran sampel untuk menentukan proporsi dari Populasi Finite

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

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

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

Jumlah unsur 9

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.

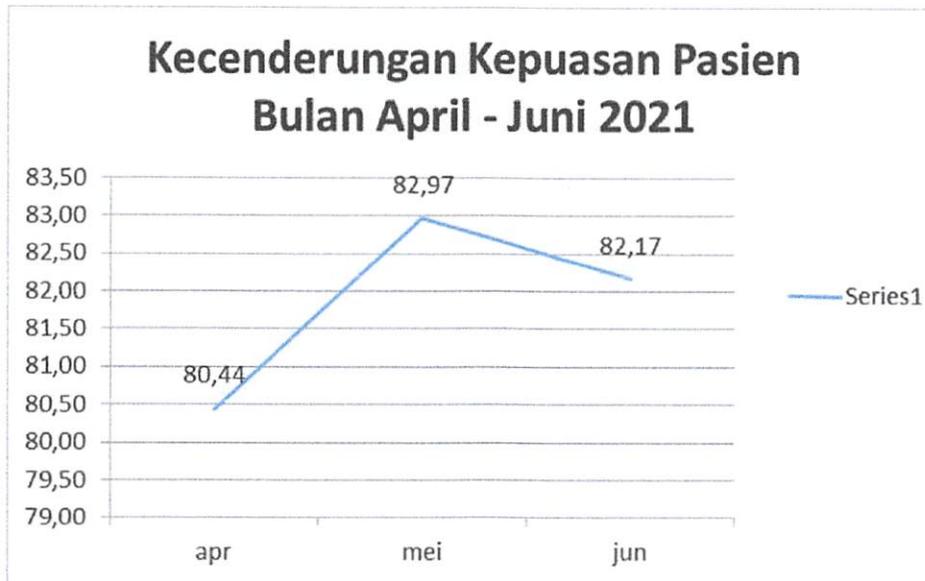
HASIL KEPUASAAN PASIEN DI RSUD Dr. MOEWARDI

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 akuntable 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 II 2021 (April - Juni 2021). Jumlah responden yang memberikan pernyataannya pada triwulan II ini rata-rata berkisar 645 orang tiap bulannya. Secara keseluruhan, pencapaian kepuasan di seluruh rumah sakit sudah berada di atas target yaitu 81,86 %.

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

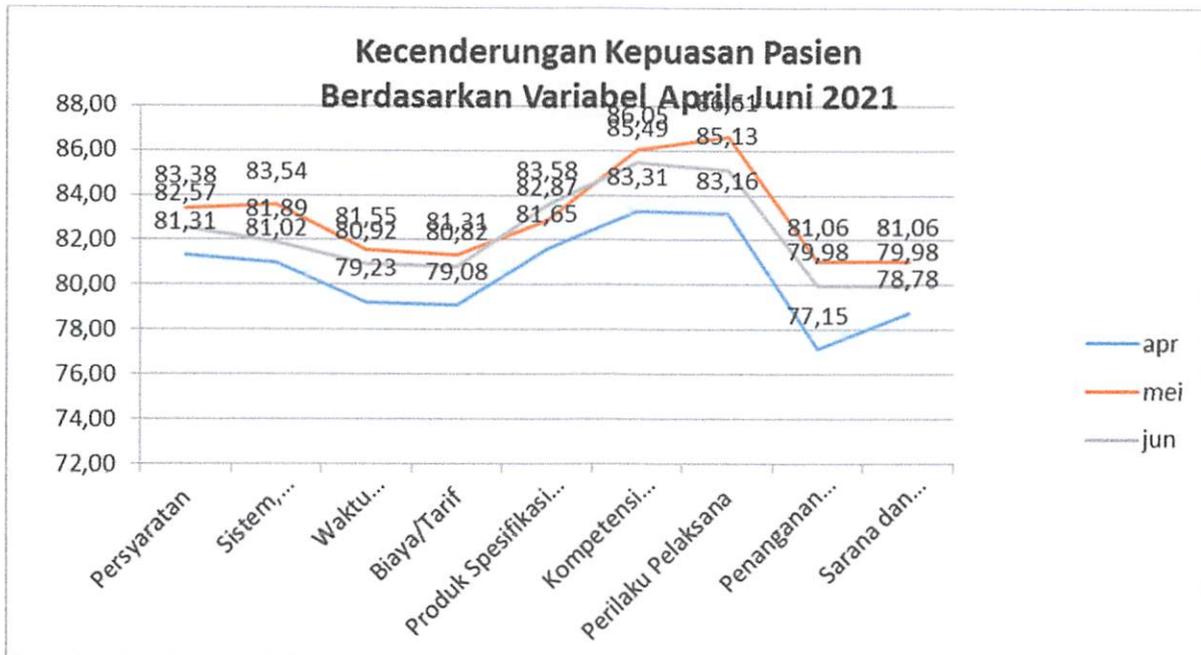


Dari grafik di atas terlihat kepuasan pasien selama April - Juni 2021 terhadap pelayanan di ranap cenderung dengan pencapaiannya masih di atas target yakni 81,86 %.

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

**KECENDERUNGAN KEPUASAN PASIEN
BERDASARKAN VARIABEL
BULAN APRIL- JUNI 2021**

No	Variabel	April	Mei	Juni
1	Persyaratan	81,31	83,38	82,57
2	Sistem, Mekanisme, Prosedur	81,02	83,54	81,89
3	Waktu Penyelesaian	79,23	81,55	80,92
4	Biaya/Tarif	79,08	81,31	80,82
5	Produk Spesifikasi Jenis pelayanan	81,65	82,87	83,58
6	Kompetensi Pelaksana	83,31	86,05	85,49
7	Perilaku Pelaksana	83,16	86,61	85,13
8	Penanganan Pengaduan, Saran	77,15	81,06	79,98
9	Sarana dan prasarana	78,78	81,06	79,98



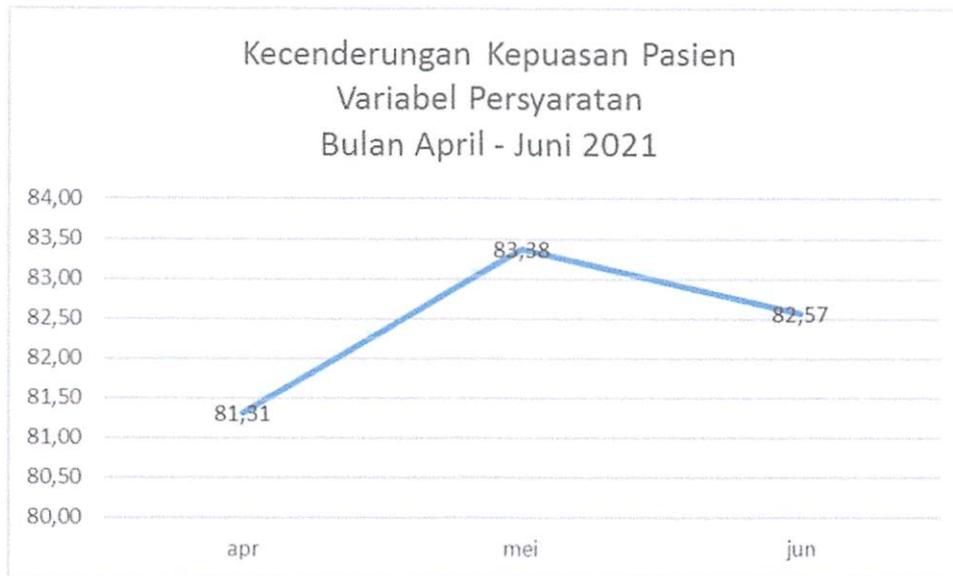
Dari grafik di atas dapat disimpulkan semua variabel penilaian mempunyai capaian kepuasan pasien di atas 76,60. Capaian tertinggi diperoleh oleh variable perilaku pelaksana yaitu pada angka 86,61% di bulan Mei 2020, sedang terendah adalah pada variable penanganan pengaduan yaitu pada angka 77,15% yaitu di bulan April 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 April - Juni 2021 di seluruh rumah sakit kepuasan pasien terhadap variable persyaratan masih berada di atas target yaitu pada angka 76,60. Bila ingin diketahui pencapaian kepuasan pasien terhadap variable persyaratan untuk tiap bulannya dapat dilihat pada grafik berikut :

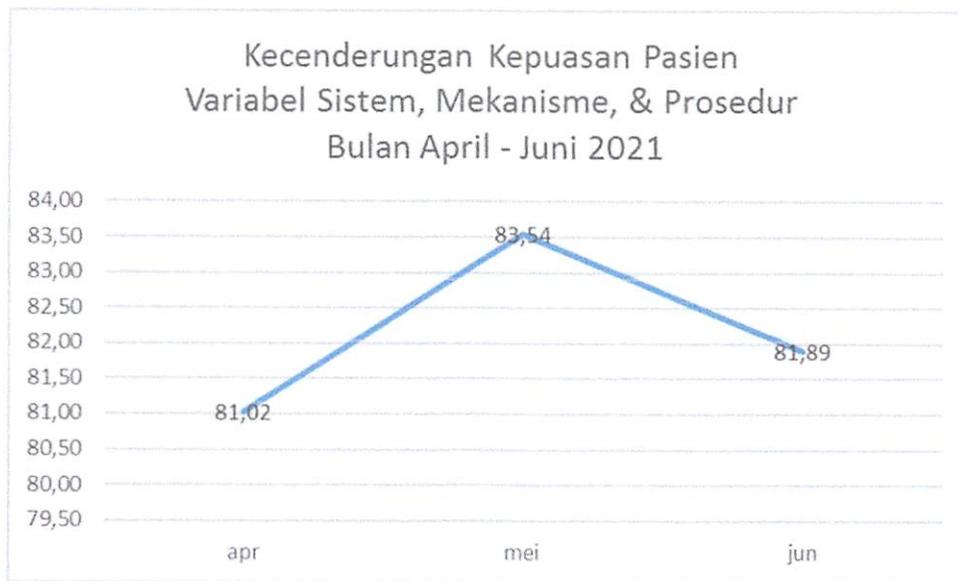


Dari grafik di atas dapat dilihat tingkat kepuasan pasien terhadap variabel persyaratan pada awal periode survey di angka 81,31 % kemudian meningkat pada tengah periode menjadi 83,38 % namun turun lagi pada akhir periode survey yaitu di angka 82,57 % Namun masih masuk dalam kepuasan kelompok B.

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 April - Juni 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 :

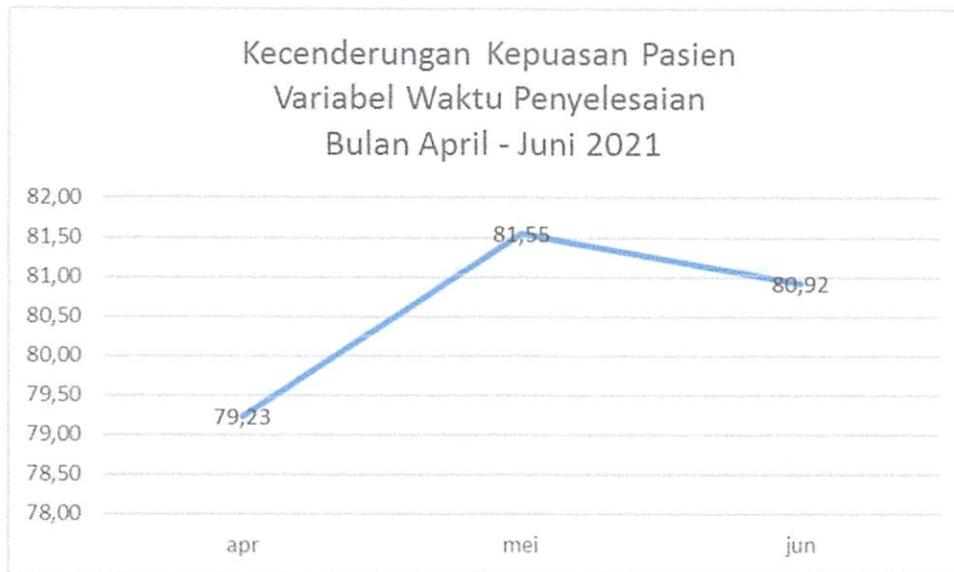


Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa kepuasan pasien terhadap variable sistem, mekanisme dan prosedur selama April - Juni 2021 masuk dalam kategori baik yakni 81,02 % di awal periode survey, meningkat pada pertengahan periode survey dengan 83,54 %, dan turun lagi di akhir periode survey, yakni di angka 81,89 %.

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 April - Juni 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 :

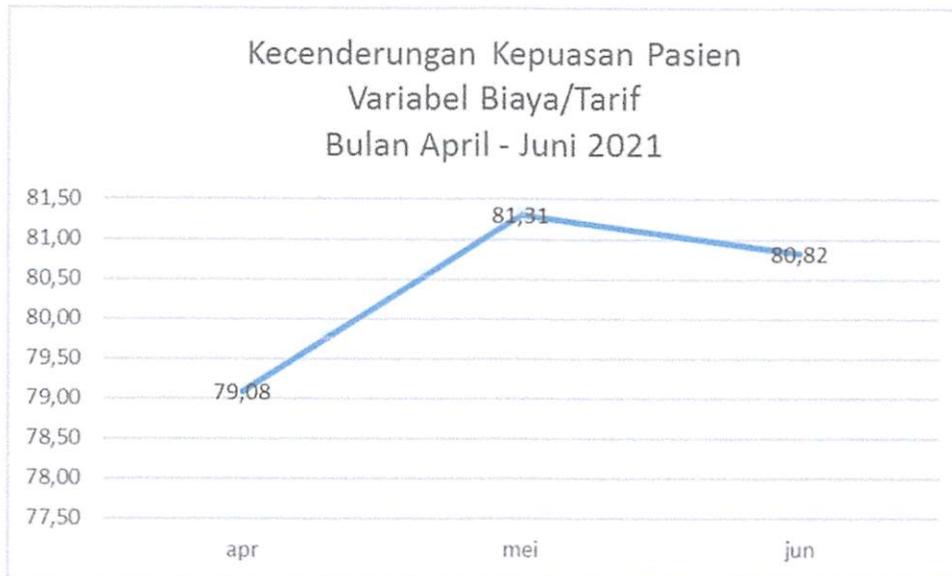


Dari grafik di atas terlihat hampir semua responden menyatakan puas terhadap variabel waktu pelayanan hal ini ditunjukkan dengan angka 79,23 % pada awal periode survey. Kemudian naik sedikit tengah periode survey, namun turun lagi pada akhir periode survey yakni di angka 80,92 %.

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 April - Juni 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 fluktuatif. Pada awal periode survey penilaian terhadap variabel ini adalah 79,08 % kemudian pada tengah periode survey naik di angka 81,31 %, namun kemudian turun pada akhir periode survey menjadi 80,82 %.

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 April - Juni 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 :



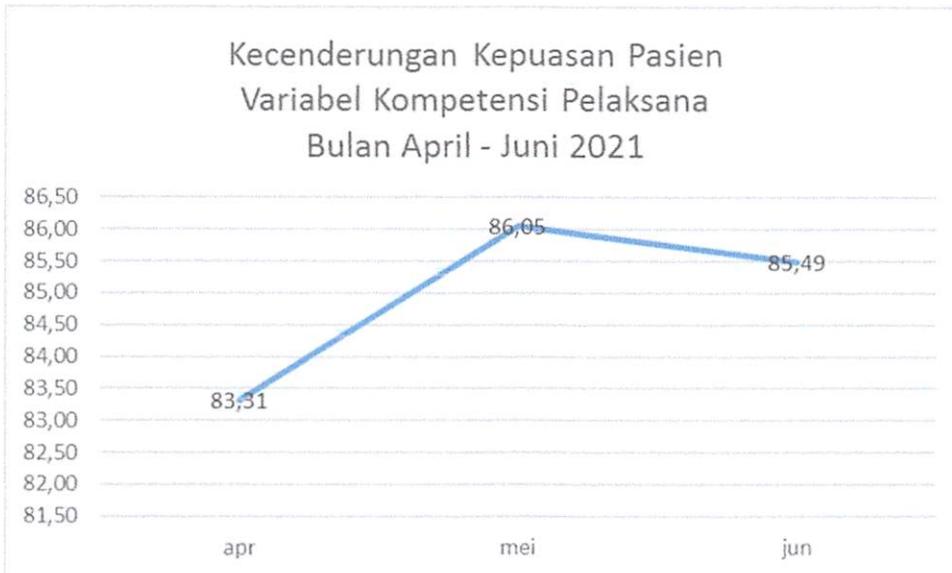
Dari grafik di atas terlihat kepuasan pasien terhadap variabel produk spesifikasi pelayanan mengalami penilaian yang sangat baik karena terus meningkat pada awal periode survey yakni 81,65% dan naik di tengah periode survey 82,87% dan naik lagi di akhir periode survey 83,58%.

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 April - Juni 2021 di seluruh rumah sakit kepuasan pasien terhadap variabel kompetensi pelaksana masuk dalam kategori baik dan diatas target yaitu 84,42%.

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



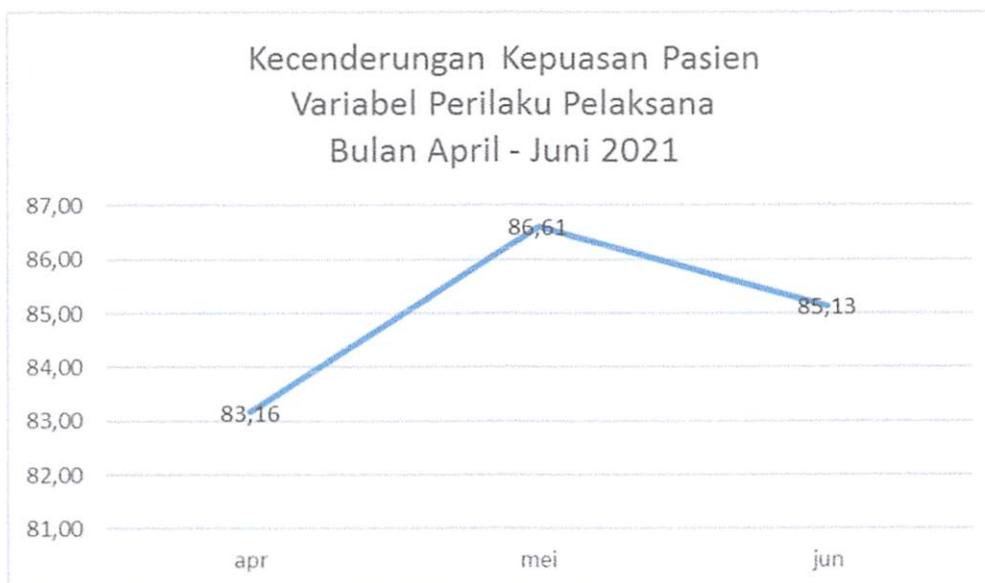
Walau terjadi fluktuasi namun penilaian terhadap variabel kompetensi pelaksana paling baik dibanding variabel yang lain, yakni pada awal periode yaitu di angka 83.31%, kemudian naik pada pertengahan periode survey dengan 86,05% dan turun sedikit menjadi 85,49% di akhir periode survey.

7. Perilaku Pelaksana

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

Secara rata-rata dari bulan April - Juni 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

:



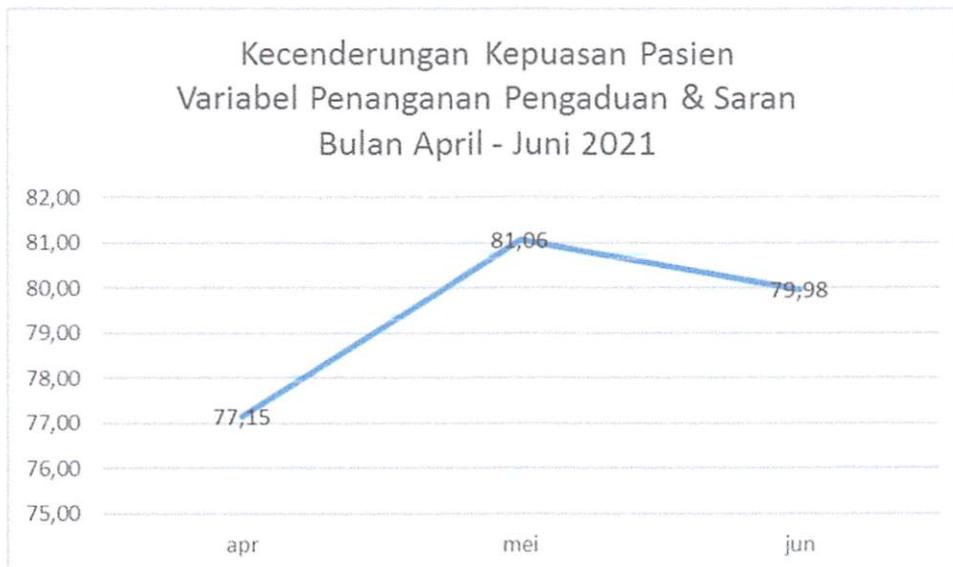
Dari grafik di atas dapat dilihat terjadi kecenderungan baik pada kepuasan pasien terhadap variabel perilaku pelaksana. Pada awal periode survey penilaian kepuasan sudah berada di angka 83,16% dan naik pada tengah periode survey 86,61%, kemudian sedikit turun pada akhir periode survey 85,13%.

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 April - Juni 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 :



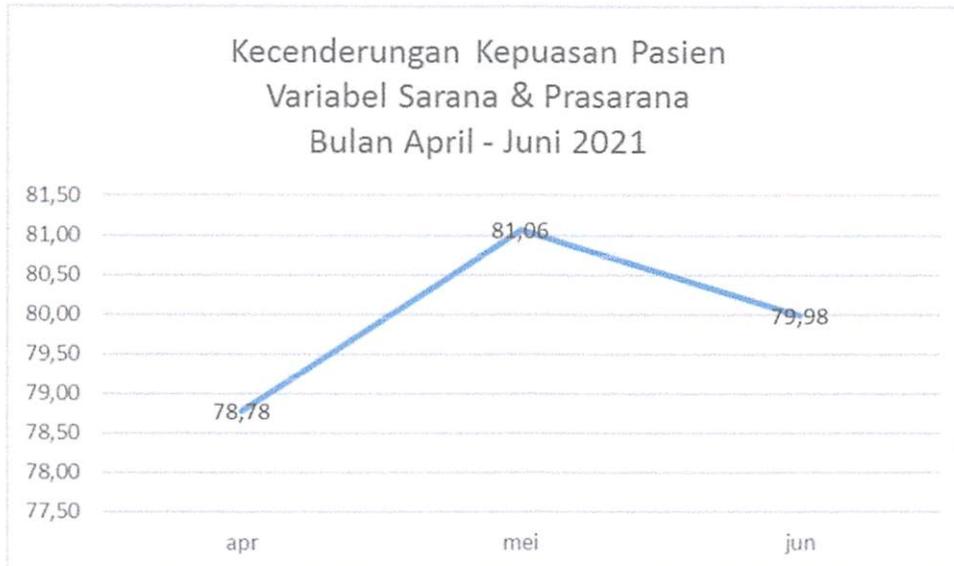
Dari grafik di atas dapat dilihat kepuasan pasien terhadap penanganan pengaduan/saran cenderung rendah. Di awal periode survey penilaian berada di angka 77,15% dan naik di tengah periode survey yaitu di angka 81,06% Di akhir periode survey turun menjadi 79,98%.

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 April - Juni 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 lahan 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 April - Juni 2021 walau masih masuk kategori baik. Di awal periode survey ada di angka 78.78% dan naik di tengah periode survey yaitu di angka 81,06%, namun turun lagi di akhir periode survey 79,98%.

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 dan prasarana ruangan terutama kamar mandi yang kurang bersih dan saluran pembuangan air banyak yang tersumbat sehingga air menggenang, juga kerusakan pada pintu, kran dsb. Di samping itu juga ruang tunggu yang semakin sedikit spacenya karena adanya kebijakan jaga jarak, sehingga banyak kursi yang tidak bisa ditempati dan juga sarana prasarana diruang tunggu seperti colokan listrik untuk charge handphone.

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

- Ruang Perawatan IGD, masih dikeluhkan kurang lengkapnya fasilitas ruang tunggu dan kursi roda, selain itu juga dikeluhkan kecepatan petugas dalam menanggapi kondisi pasien.
- Ruang Perawatan Flamboyan, masih dikeluhkan fasilitas kamar mandi yang tidak lengkap, kran air yang masih rusak, tombol kloset yang tidak berfungsi, saluran air tersumbat dsb. Pasien di Flamboyan juga mengeluhkan jauhnya lokasi Apotik pengambilan obat.
- Ruang Perawatan Cendana, masih dikeluhkan fasilitas yang tidak lengkap dan prasarana yang rusak seperti kran air yang masih rusak, tombol air panas yang tidak berfungsi, dsb.
- Poliklinik Cendana, dikeluhkan ketepatan dan kepastian jadwal waktu kedatangan dokter, juga dikeluhkan mengenai pemeriksaan dokter yang dinilai kurang memberikan waktu yang cukup untuk berkonsultasi. Juga dikeluhkan mengenai tertundanya program tindakan karena pandemi.

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.

2. Pemenuhan kelengkapan dan pemeliharaan fasilitas di ruang perawatan untuk ditingkatkan.
3. Perbaikan penjadwalan dokter dan kepastian kehadiran dokter serta waktu yang disediakan dokter untuk memeriksa dan berkonsultasi dengan pasien di Poliklinik Cendana
4. Kebersihan dan fasilitas di kamar mandi masih perlu perhatian, terutama di situasi kunjungan pasien tinggi dan di instalasi-instalasi dengan tingkat hunian yang tinggi maupun di rawat jalan.
5. 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 Juli 2021

DIREKTUR RSUD Dr. MOEWARDI
PROVINSI JAWA TENGAH



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