

PENGUKURAN INDEKS KEPUASAN MASYARAKAT TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN

INDEX OF SOCIETY'S SATISFACTION TOWARD HEALTH SERVICE

Rahmah Hida Nurriska¹, Wiko Saputra²

¹Program Kesehatan Masyarakat STIKES Hang Tuah Pekanbaru

²Tanjung Biru Research Institute

ABSTRACT

Background and Method: This research measured Society Satisfaction Index (SSI) toward health service at Achmad Mochtar Hospital West Sumatera. Society Satisfaction Index (SSI) is one of indicators for measuring public service provided by governmental institution for society. This is stipulated in the decision of Minister for Empowering State apparatus Number No. 25/2004 on General Guide for Society Satisfaction Index at Service Unit of Government Institution.

Result and Conclusion: The result of measuring SSI at Achmad Mochtar Hospital showed; (1) in general, service given to society has been good, except for aspects; officers discipline in serving, the speed of service, the certainty of service cost and service schedule, (2) from service side, service at in-hospital stay is better than service at out-hospital stay and emergency service, (3) the difference in service occurred according to service unit and three best service based on SSI were in the unit of midwifery, sex/skin and THT. Based on this finding, government and hospital can improve health service.

Keywords: society satisfaction index, health service, public service

ABSTRAK

Latar Belakang dan Metode: Penelitian ini mengukur Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap pelayanan kesehatan dengan objek studi pada RSUD. Achmad Mochtar Sumatera Barat. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) merupakan salah satu indikator dari pengukuran pelayanan publik yang diberikan oleh instansi pemerintah terhadap masyarakat. Ini tertuang dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negera No. 25/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah.

Hasil dan Kesimpulan: Hasil pengukuran IKM pada RSUD Achmad Mochtar menunjukkan: (1) secara umum pelayanan yang diberikan kepada masyarakat masuk ke dalam kriteria baik hanya empat unsur pelayanan yang kurang baik yaitu kedisiplinan petugas dalam pelayanan, kecepatan pelayanan, kepastian biaya pelayanan dan kepastian jadwal pelayanan, (2) dari jenis pelayanan, pelayanan pada rawat inap lebih baik daripada pelayanan pada rawat jalan dan IGD, (3) terdapat perbedaan pelayanan berdasarkan unit pelayanan, tiga unit pelayanan terbaik berdasarkan IKM berada pada unit kebidanan/kandungan, kulit/kelamin dan THT. Berdasarkan temuan ini, pemerintah daerah dan pihak rumah sakit dapat melakukan perbaikan pelayanan.

Kata Kunci: indeks kepuasan masyarakat, pelayanan kesehatan, pelayanan publik

PENGANTAR

Desentralisasi sistem kelola pemerintahan di Indonesia memberikan perubahan dalam sistem pengelolaan wewenang dan kewajiban pemerintah daerah di Indonesia. Walaupun baru berjalan beberapa tahun tapi telah terlihat begitu dinamisnya perubahan-perubahan dalam tata kelola pemerintahan di Indonesia sesuai dengan kondisi yang dihadapi.¹ Perlu juga rasional dalam melihat perubahan ini bahwa reformasi kebijakan tersebut penuh dengan konsekuensi-konsekuensi yang menimbulkan beberapa persoalan dalam implementasinya. Tapi itu merupakan sebuah proses yang perlu dijalani oleh Indonesia dalam mewujudkan iklim demokrasi yang lebih dinamis.²

Munculnya Undang-Undang (UU) No. 32 dan 33/2004 tentang Pemerintahan Daerah dan Perimbangan Keuangan antara Pusat dan Daerah yang merupakan revisi terhadap UU sebelumnya merupakan sebuah bentuk perubahan yang menuju pada perbaikan terhadap sistem desentralisasi. Bila dilihat dari inti konsep desentralisasi maka desentralisasi tata kelola pemerintahan menuju pada tiga konsep yaitu efisiensi, eksternalitas dan akuntabilitas. Di mana sebelumnya dengan prinsip *one-size fits all* yang tersentralisasi menemukan kegagalan dari tiga komponen tersebut.³

Implementasi dari tiga konsep; efisiensi, eksternalitas dan akuntabilitas membutuhkan perangkat pengaturan dalam memanfaatkan sumber daya yang ada secara baik untuk meningkatkan kinerja daerah dalam penyelenggaraan pembangunan dan pelayanan publik.⁴ Untuk pelayanan publik menjadi sebuah persoalan yang harus segera diatasi oleh pemerintah. Begitu kuatnya cengkraman desentralisasi yang selama ini dilakukan dalam pelayanan publik di Indonesia sebelum otonomi daerah menjadi kendala untuk melakukan percepatan reformasi terhadap pelayanan masyarakat. Beberapa studi masih melihat hal

tersebut terutama persoalan efektivitas dari pelayanan dan kontribusi lebih terhadap masyarakat yang belum berjalan sesuai dengan keinginan masyarakat.⁵

Sesuai dengan Buku Pegangan Penyelenggaraan Pemerintahan dan Pembangunan Daerah yang dikeluarkan oleh Bappenas tahun 2006 maka pemerintah daerah atau instansi yang menyediakan pelayanan terhadap publik perlu melakukan perbaikan terhadap sistem pelayanan. Ini harus dilakukan untuk menciptakan perubahan pelayanan dalam rangka desentralisasi. Mekanisme apa yang perlu dilakukan dalam reformasi pelayanan publik, pemerintah melalui Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara (PAN) No. : KEP/25/M.PAN/2/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah mengintruksikan pemerintah daerah atau instansi untuk menilai seberapa besar kepuasan dari masyarakat terhadap layanan yang diberikan.

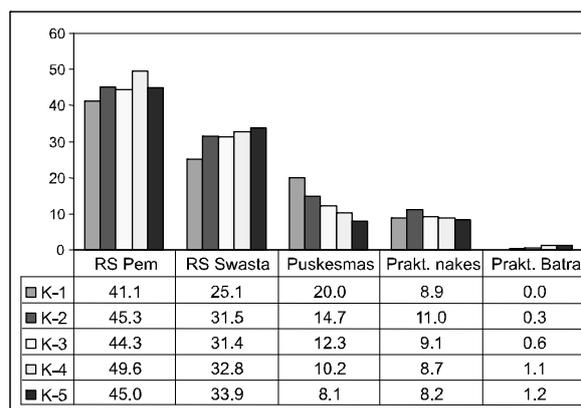
Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Achmad Mochtar sebagai instansi pemerintah dalam pelayanan publik untuk kesehatan masyarakat perlu melakukan kajian terhadap Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM). Dengan IKM akan terlihat seberapa efektif pelayanan yang diberikan oleh RSUD Achmad Mochtar terhadap masyarakat. Hasil dari IKM akan memperlihatkan dimensi dari persoalan pelayanan sehingga implementasi IKM menjadi agenda kedepan bagi RSUD Achmad Mochtar dalam melakukan perbaikan terhadap sistem pelayanan.

Pelayanan kesehatan di Indonesia

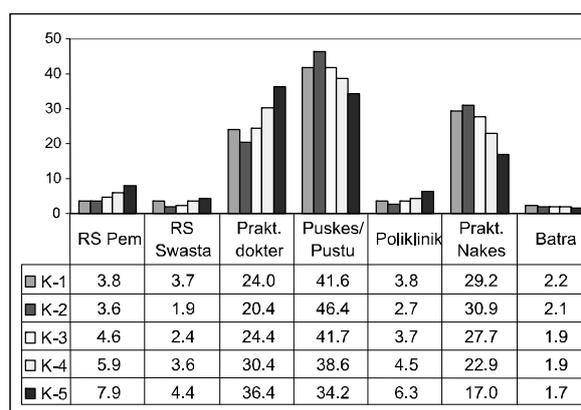
Ada tiga poin penting yang menarik dari aksesibilitas masyarakat terhadap unit pelayanan kesehatan dan ini menjadi sebuah rujukan terhadap model perencanaan kesehatan ke depan. Pertama, bila unit layanan rawat inap menjadi unit analisis terhadap aksesibilitas masyarakat terhadap kesehatan menunjukkan dua kondisi bahwa kecenderungan masyarakat Indonesia dalam mendapatkan layanan unit rawat inap memilih rumah sakit pemerintah sebagai alternatif pertama. Selanjutnya baru pilihan rumah sakit swasta menjadi pilihan kedua. Tidak ada perbedaan strata ekonomi dalam memilih pelayanan rumah sakit pemerintah. Ini menunjukkan bahwa pelayanan rawat inap dilakukan oleh pemerintah menjadi vital dalam

pelayanan kesehatan di Indonesia.⁶ Ada beberapa faktor yang menarik; (1) faktor harga, kecenderungan pelayanan murah rumah sakit pemerintah karena bersifat publik menjadi faktor utama masyarakat untuk memilih pelayanan di rumah sakit pemerintah, (2) faktor pelayanan, mungkin yang terjadi pada rumah sakit pemerintah saat ini telah memberikan pelayanan yang lebih baik walaupun murah dan tidak muncul perbedaan antara rumah sakit pemerintah dan swasta, (3) faktor keterjangkauan, ini menjadi penting bagi masyarakat terutama jarak antara rumah sakit dengan masyarakat. Tapi perlu juga dilihat kecenderungan masyarakat miskin yang juga banyak memilih Puskesmas untuk mendapatkan pelayanan unit rawat inap. Muncul di sini kendala biaya, dan perlu menjadi perhatian khusus dalam jangka panjang sebagai solusi pelayanan paling dekat dari masyarakat (Gambar 1a).

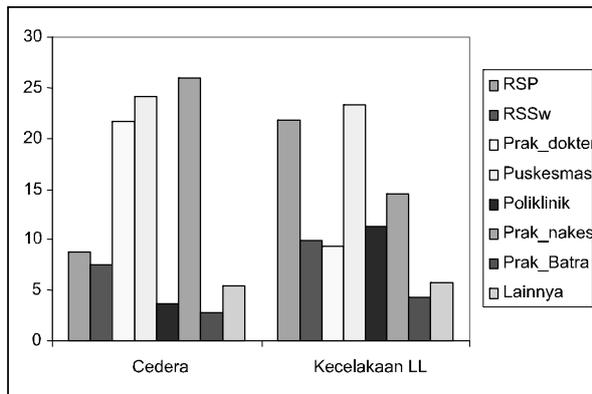
A. Rawat Inap



B. Rawat Jalan



C. Pertolongan Pertama



Sumber: Susenas 2008⁷ dan SKRT 2008⁸

Gambar 1. Aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Indonesia

Kedua, dilihat dari aksesibilitas masyarakat terhadap unit pelayanan rawat jalan, ada hal yang menarik. (1) Puskesmas masih menjadi alternatif pertama masyarakat untuk mendapatkan pelayanan rawat jalan. (2) Ada kecenderungan perbedaan pilihan masyarakat berdasarkan kemampuan ekonomi dalam memilih unit pelayanan rawat jalan, bahwa kelompok masyarakat berpenghasilan tinggi lebih banyak memilih praktik dokter sebagai tempat untuk mendapatkan pelayanan rawat jalan. Ini berbeda dengan pilihan masyarakat miskin dan menengah, bahwa Puskesmas dan praktik Bidan Kesehatan (nakes) menjadi tempat untuk mendapatkan akses kesehatan. Muncul perbedaan harga dari tarif pelayanan antara praktik dokter dengan pelayanan Puskesmas dan Bidan merupakan faktor yang mempengaruhi pilihan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Ketiga, khusus untuk perawatan pertama terhadap cedera dan kecelakaan lalu lintas, peranan Puskesmas dan praktik bidan menjadi penting dalam pelayanan pertama. Ini merupakan pengaruh terhadap luasnya akses dan cakupan Puskesmas dan bidan di daerah.

Setelah sebelumnya membahas persoalan aksesibilitas masyarakat terhadap unit pelayanan kesehatan, pada bagian ini akan dianalisis persoalan alasan mengapa masyarakat tidak akses terhadap pelayanan kesehatan. Bila mengacu pada beberapa studi kesehatan terlihat bahwa untuk konteks Indonesia masih relatif rendah akses masyarakat terhadap pelayanan medis.⁸ Ini menjadi sebuah persoalan terhadap pembangunan terutama pembangunan manusia. Hubungan apa yang terlihat dari alasan masyarakat mengapa tidak

memanfaatkan pelayanan kesehatan yang diberikan? Ada beberapa poin penting yang dapat diuraikan dalam konteks ini. Persoalan buruknya pelayanan yang diberikan oleh petugas medis bukan menjadi persoalan utama, tetapi yang paling menjadi alasan kenapa masyarakat tidak memanfaatkan akses kesehatan adalah bahwa penyakit yang mereka derita tidak begitu berat. Persoalan ini sebenarnya menyangkut kemampuan berpikir masyarakat terhadap persoalan kesehatan karena ada *constraint* dengan rendahnya pendidikan. Tidak ada biaya masuk pada alasan yang juga banyak diutarakan oleh masyarakat, sehingga ini memberikan sebuah rujukan terhadap sistem pelayanan kesehatan bahwa keterbatasan ekonomi masyarakat perlu menjadi perhatian dalam merancang pelayanan yang efektif dan efisien sehingga persoalan biaya bukan lagi menjadi penghalang bagi masyarakat untuk mendapatkan akses kesehatan.

Dalam kajian kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Indonesia, Departemen Kesehatan Republik Indonesia menempatkan delapan variabel analisis terhadap kepuasan masyarakat; (1) sulit dikunjungi, (2) tidak bersih, (3) tidak bebas melakukan pilihan, (4) sulit berkonsultasi secara pribadi dengan petugas, (5) tidak ikut mengambil keputusan dalam perawatan medis, (6) para petugas/dokter/perawat kurang jelas memberikan penerangan terhadap pasien, (7) petugas tidak ramah dalam memberikan pelayanan, dan (8) lama menunggu proses pelayanan kesehatan.

Dengan mengelompokkan pelayanan dalam dua jenis unit pelayanan yaitu rawat inap dan rawat jalan dapat dilakukan analisis kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Ada beberapa poin yang perlu dianalisis. (1) Unit Pelayanan Rawat Inap. Dari delapan poin variabel kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, keluhan pelayanan yang sering diutarakan oleh masyarakat terhadap pelayanan dirawat inap adalah persoalan kebersihan dan proses menunggu untuk mendapatkan perawatan yang cenderung lama. Hampir sekitar 27%-30% dari pasien yang merasakan dua poin tersebut yang sering menjadi persoalan dalam memanfaatkan layanan medis. Selain itu, pelayanan yang relatif jauh dari komunitas masyarakat menyulitkan masyarakat mendapatkan pelayanan yang optimal. Beberapa proses pelayanan terhadap masyarakat juga kurang memberikan kepuasan, tidak ada kejelasan dari petugas medis kepada pasien tentang penyakit yang diderita, pasien yang terbatas untuk memberikan komentar sehingga

kecenderungan tugas mendominasi satu arah terhadap pelayanan juga menjadi kendala yang menyebabkan pasien menjadi tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan. Ini memberikan sebuah petunjuk bahwa masih banyak hal-hal pelayanan yang perlu ditingkatkan untuk setiap jenis unit kesehatan di Indonesia. (2). Unit Pelayanan Rawat Jalan. Kondisi yang sama juga terjadi pada unit pelayanan rawat jalan. Terdapat dua poin ketidakpuasan pasien yaitu soal dominansi tenaga medis yang sangat dominan dalam proses pelayanan sehingga pasien tidak bebas memilih dan mengutarakan pendapat soal penyakit, dan kurangnya penjelasan yang akurat dari petugas medis kepada pasien dan lamanya proses mendapatkan pelayanan medis dan menjadi poin utama pasien tidak puas.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Data dan teknik *sampling*

Pengumpulan data primer dilaksanakan dengan menggunakan daftar pertanyaan lengkap yang ditujukan kepada pasien sampel atau anggota keluarga yang bertanggung jawab terhadap pasien. Untuk itu, dalam pelaksanaan pengumpulan data primer tersebut, terdapat dua jenis daftar pertanyaan (kuesioner) yang dipergunakan. Pertama, modul pertanyaan yang ditujukan kepada pasien/keluarga pasien sampel yang sedang menggunakan jasa pelayanan RSUD Achmad Mochtar (*accidental technique sampling*) yang memanfaatkan layanan rawat inap. Kedua, modul pertanyaan yang ditujukan kepada pasien yang menggunakan jasa pelayanan rawat jalan dan IGD. Selanjutnya, pengumpulan informasi dari tenaga administrasi dan medis dilakukan dalam bentuk pengamatan dan diskusi mendalam (*indepth interview*).

Jumlah sampel keseluruhan adalah sebesar 150 orang, dan sekitar 66 pasien merupakan responden rawat jalan dan IGD, 84 orang merupakan pasien rawat inap serta 12 orang merupakan pegawai/petugas administrasi dan medis di RSUD Achmad Mochtar. Guna memperoleh penyebaran sampel yang dapat mewakili seluruh lapisan masyarakat, maka rancangan pemilihan sampel pasien dilakukan secara *random* terklasifikasi (*classified random sampling*). Pada tahap awal, dilakukan identifikasi terhadap jenis pelayanan yang tersedia, selanjutnya, penentuan besarnya responden di masing-masing unit pelayanan didasari atas proporsi jumlah pasien berobat. Besarnya jumlah responden pada masing-masing unit pelayanan dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi sampel berdasarkan unit pelayanan di RSUD Achmad Mochtar Kota Bukittinggi

Klasifikasi	Jumlah
Jenis pelayanan	
Rawat jalan dan IGD	66
Rawat inap	84
Total	150
Petugas pelayanan	
Dokter	4
Perawat	4
Petugas jaga	4
Total	12
Total Keseluruhan Responden	162

Unsur pengukuran indeks kepuasan masyarakat

Berdasarkan Keputusan Menteri PAN No 25/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah menetapkan 14 unsur penilaian Indeks Kepuasan Masyarakat yang telah dianggap "relevan, *valid* dan *reliable*" yang terdiri dari:

1. Prosedur Pelayanan (U1)
Kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan
2. Persyaratan Pelayanan (U2)
Persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanan
3. Kejelasan Petugas Pelayanan (U3)
Keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan serta kewenangan dan tanggung jawabnya)
4. Kedisiplinan Petugas Pelayanan (U4)
Kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku
5. Tanggung Jawab Petugas Pelayanan (U5)
Kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan
6. Kemampuan Petugas Pelayanan (U6)
Tingkat keahlian dan keterampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan/menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat
7. Kecepatan Pelayanan (U7)
Target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan
8. Keadilan Mendapatkan Pelayanan (U8)
Pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan/status masyarakat yang dilayani
9. Kesopanan dan Keramahan Petugas (U9)
Sikap dan petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan

- dan ramah serta saling menghargai dan menghormati
10. Kewajaran Biaya Pelayanan (U10)
Keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan
 11. Kepastian Biaya Pelayanan (U11)
Kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan
 12. Kepastian Jadwal Pelayanan (U12)
Pelaksanaan waktu pelayanan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan
 13. Kenyamanan Lingkungan (U13)
Kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi, dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan
 14. Keamanan Pelayanan (U14)
Terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana yang digunakan, sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan

Metode analisis

Nilai IKM dihitung dengan menggunakan “nilai rata-rata tertimbang” masing-masing unsur pelayanan. Dalam penghitungan indeks kepuasan masyarakat terhadap 14 unsur pelayanan yang dikaji, setiap unsur pelayanan memiliki penimbang yang sama dengan rumus sebagai berikut :

$$BNRT = \frac{JB}{JU} = \frac{1}{4} = 0,071 \dots \dots \dots (1)$$

BNRT adalah bobot nilai rata-rata tertimbang, JB adalah jumlah bobot dan JU adalah jumlah unsur. Untuk memperoleh nilai IKM unit pelayanan digunakan pendekatan nilai rata-rata tertimbang dengan rumus sebagai berikut:

$$IKM = \frac{\text{Total dari Nilai Persepsi Per Unsur}}{\text{Total unsur yang terisi}} \times \text{Nilai penimbang} \dots \dots (2)$$

Untuk memudahkan interpretasi terhadap penilaian IKM yaitu antara 25 – 100 maka hasil penilaian tersebut di atas dikonversikan dengan nilai dasar 25, dengan rumus sebagai berikut :

$$IKM \text{ Unit Pelayanan} \times 25 \dots \dots \dots (3)$$

Mengingat unit pelayanan mempunyai karakteristik yang berbeda-beda, maka setiap unit pelayanan dimungkinkan untuk: (1) menambah unsur

yang dianggap relevan dan (2) memberikan bobot yang berbeda terhadap 14 unsur yang dominan dalam unit pelayanan, dengan catatan jumlah bobot seluruh unsur tetap 1.

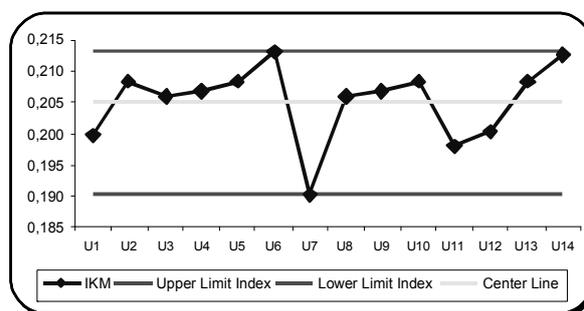
Tabel 2. Nilai persepsi, interval IKM, interval konversi IKM, mutu pelayanan dan kinerja unit pelayanan

Nilai persepsi	Nilai interval IKM	Nilai interval konversi IKM	Mutu pelayanan	Kinerja unit pelayanan
1	1,00-1,75	25-43,75	D	Tidak Baik
2	1,76-2,50	43,76-62,50	C	Kurang Baik
3	2,51-3,25	62,51-81,25	B	Baik
4	3,26-4,00	81,26-100	A	Sangat Baik

Sumber : KEP/25/M.PAN/2/2004

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN
Indeks kepuasan masyarakat secara umum

Menggunakan teknik perhitungan indeks kepuasan masyarakat, maka dihasilkan gambaran tentang posisi tingkat pelayanan serta persoalan-persoalan yang muncul dalam pelaksanaan pelayanan di RSUD Achmad Mochtar. Secara umum, tingkat pelayanan kesehatan di RSUD Achmad Mochtar sudah masuk dalam katagori baik (Gambar 4) di mana unsur pelayanan yang paling menonjol adalah kemampuan petugas serta pelayanan keamanan. Dari 14 unsur yang dianalisis tersebut, 10 unsur memiliki kualitas pelayanan di atas rata-rata, dan hanya 4 unsur yang berada dibawah rata-rata. Adapun unsur yang berada di bawah rata-rata tersebut, secara berturut-turut adalah: 1) kecepatan dalam memberikan pelayanan 2) kesesuaian biaya yang harus dikeluarkan pasien, 3) kemudahan prosedur pelayanan, 4) kesesuaian pelayanan dengan jadwal pelayanan yang ada.

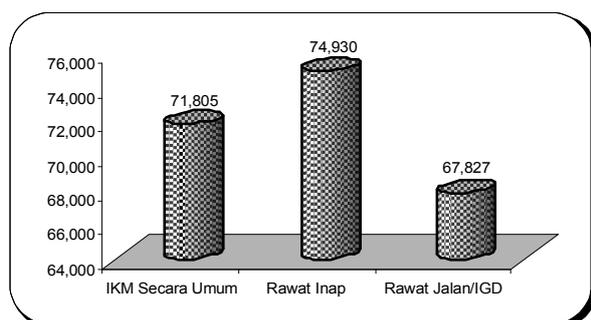


Sumber : Diolah dari data survei lapangan

Gambar 2. Indeks kepuasan konsumen terhadap sistem pelayanan di RSUD Achmad Mochtar

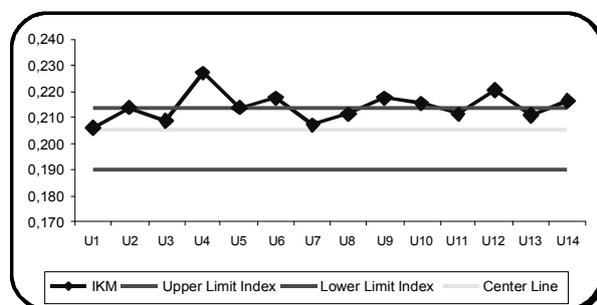
Indeks kepuasan masyarakat menurut jenis pelayanan

Perbandingan tingkat kepuasan masyarakat pada jenis-jenis pelayanan yang diberikan perlu ditampilkan guna melihat bagaimana kinerja pelayanan pada masing-masing jenis serta unit-unit pelayanan yang ada. Secara umum terlihat bahwa mutu layanan yang diberikan pada jenis pelayanan rawat inap maupun rawat jalan sudah termasuk dalam katagori "B", yaitu kualitas kinerja dengan pelayanan "baik".



Sumber : Diolah dari data lapangan

Gambar 3. Indeks kepuasan masyarakat menurut jenis pelayanan



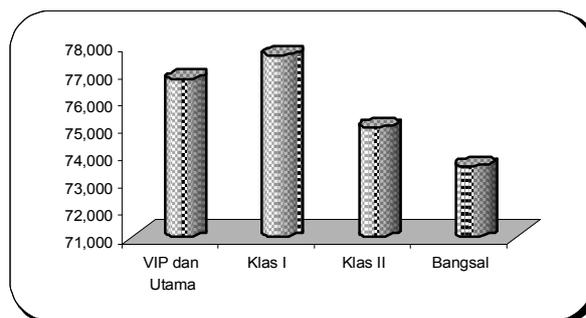
Sumber : Diolah dari data lapangan

Gambar 4. Indeks kepuasan masyarakat pada layanan rawat inap

Dari 14 unsur penilaian yang digunakan pada rawat inap, unsur kedisiplinan petugas serta ketepatan pelayanan petugas yang sesuai dengan jadwal yang ada merupakan unsur yang memiliki indeks terbaik. Adapun pada rawat jalan, unsur yang

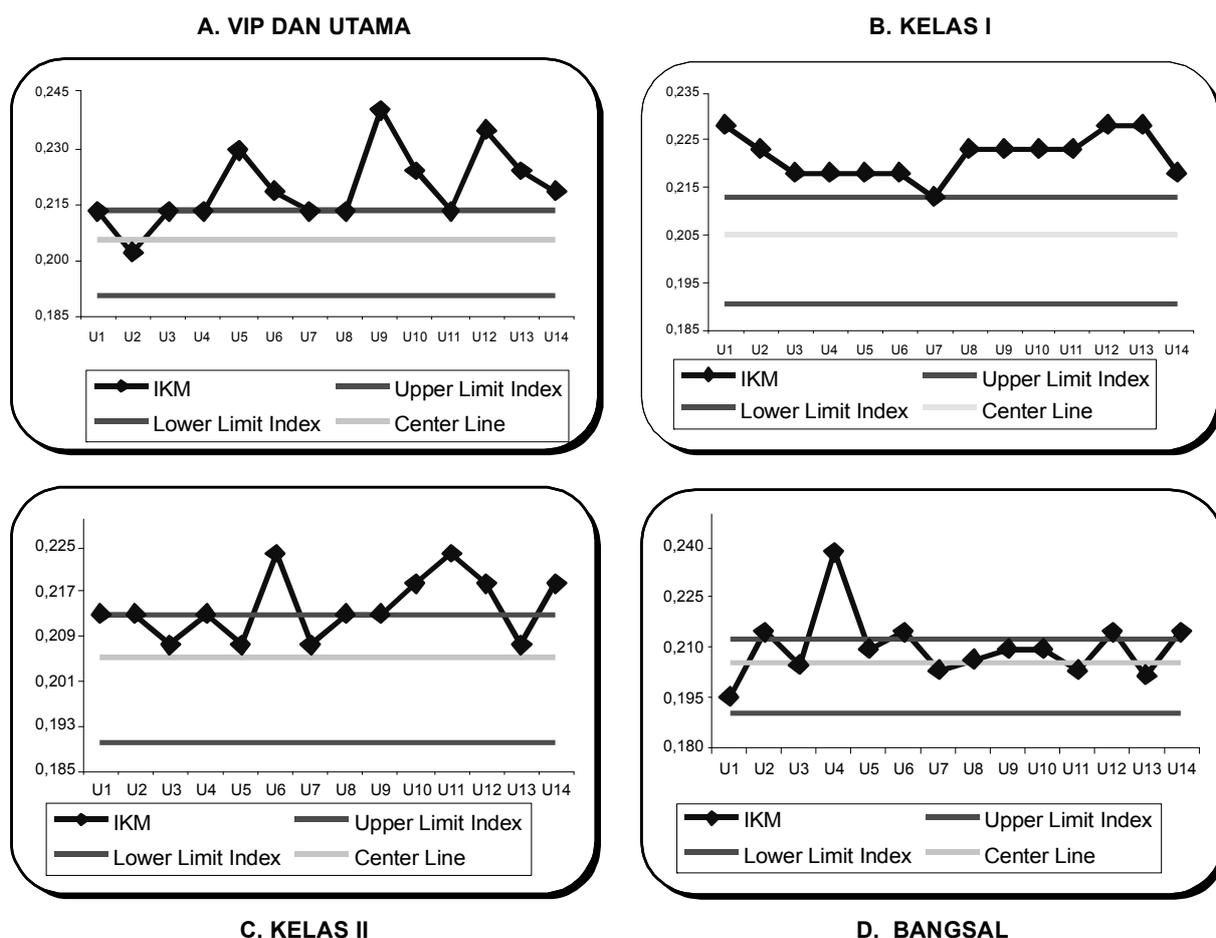
memiliki indeks terbaik adalah faktor keamanan dan kenyamanan di lingkungan pekerjaan. Hal yang perlu menjadi perhatian khusus dalam usaha peningkatan kualitas pelayanan adalah bagaimana memperbaiki kualitas pelayanan yang tergambar dari pada unsur-unsur yang memiliki nilai indeks berada di bawah rata-rata indeks pelayanan atau berada di bawah nilai ambang 0,205. Dengan menggunakan indikator ini, terlihat bahwa tidak satupun unsur-unsur pelayanan yang memiliki angka indeks berada di bawah garis ambang batas tersebut.

Jika dibandingkan mutu layanan pada masing-masing kelas rawatan, terlihat bahwa kualitas layanan pada bangsal berada pada tingkat yang paling rendah. Sebaliknya, layanan rawat inap pada kelas 1 memberikan pelayanan terbaik dibandingkan dengan kelas-kelas rawatan lainnya. Relatif lebih kurang puasnya masyarakat pada pelayanan kelas bangsal diperkirakan disebabkan oleh tidak terpenuhinya ekspektasi masyarakat terhadap suatu layanan kesehatan. Untuk itu, usaha-usaha peningkatan layanan diarahkan pada perbaikan unsur-unsur sebagai berikut: 1) kemudahan prosedur pelayanan, 2) kecepatan pelayanan, 3) kesesuaian biaya yang harus dibayar, 4) kenyamanan. Mengingat bahwa pada umumnya pengguna jasa pada jenis rawat inap kelas bangsal adalah masyarakat dengan tingkat pendapatan dan pendidikan yang relatif rendah, maka tentu saja dibutuhkan tenaga-tenaga penunjang pelayanan yang lebih terampil dan mampu mengkomunikasikan segala hal yang terkait dengan hak dan tanggung jawab pasien.



Sumber : Diolah dari data lapangan

Gambar 5. Indeks kepuasan masyarakat pada layanan rawat inap menurut jenis ruangan rawat

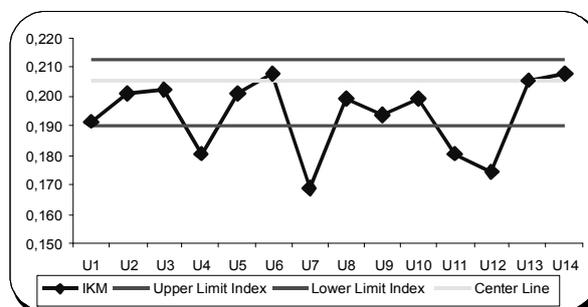


Sumber : Diolah dari data lapangan

Gambar 6. Indeks kepuasan masyarakat pada layanan rawat inap menurut jenis ruangan

Di sisi lain, kelemahan mutu pelayanan terlihat jelas muncul pada jenis layanan rawat jalan/IGD. Hal ini semakin penting mengingat pelayanan rawat jalan merupakan ujung tombak dalam usaha memberikan pelayanan publik di bidang kesehatan. Lebih jauh, dari 14 unsur pelayanan yang dikaji, hanya terdapat 3 unsur yang berada di atas ambang batas kualitas mutu rata-rata. Ketiga unsur tersebut adalah keamanan, kemampuan petugas medik serta kenyamanan lingkungan. Unsur-unsur lainnya memiliki mutu layanan di bawah rata-rata. Beberapa faktor diperkirakan menjadi penyebab munculnya kondisi rendahnya kemampuan sumber daya manusia yang memberikan pelayanan. Kemampuan sumber daya pemberi pelayanan tidak hanya sebatas persoalan dari tingkat pendidikan formal yang ditempuh petugas, lebih jauh adalah seberapa besar pemahaman terhadap visi dan misi, tugas dan tanggung jawab yang diemban, usaha peningkatan

kualitas layanan melalui pelatihan dan pemberdayaan tenaga administrasi yang diikuti, atmosfer pekerjaan, disiplin serta penghargaan yang diterima pegawai.



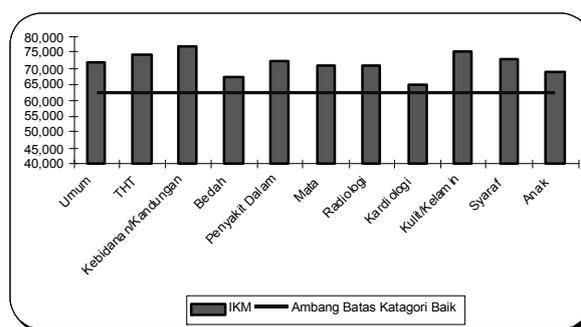
Sumber : Diolah dari data lapangan

Gambar 7. Indeks kepuasan masyarakat pada layanan rawat jalan menurut unsur layanan

Indeks kepuasan masyarakat menurut unit pelayanan

Guna dapat menggali lebih dalam permasalahan mutu layanan yang masing-masing unit pelayanan, baik yang terdapat pada bagian rawat jalan maupun rawat inap, maka perlu dikaji lebih jauh, bagaimana dan seberapa besar indeks kepuasan masyarakat terhadap layanan yang diterima.

Secara umum mutu layanan yang diberikan oleh unit-unit pelayanan pada RSUD sudah masuk dalam katagori baik. Dari 11 unit layanan yang dikaji pada rawat jalan, unit yang memiliki mutu layanan terbaik adalah unit pelayanan kebidanan/kandungan, kemudian diikuti oleh unit layanan penyakit kulit/kelamin serta THT. Mutu pelayanan 3 unit terendah dan perlu mendapatkan perhatian serius adalah unit layanan kardiologi, bedah, serta unit layanan anak. Ketiga unit ini, walaupun sudah memiliki tingkat mutu layanan yang relatif baik secara umum, tetapi belum cukup memuaskan. Lebih jauh, walaupun seluruh unit yang dikaji memiliki indeks kepuasan yang relatif baik, perlu juga dilihat seberapa besar kontribusi unsur-unsur layanan pada masing-masing unit memberikan kontribusi. Kontribusi yang relatif rendah atau berada di bawah rata-rata mutu layanan secara umum di RSUD Achmad Mochtar, tentu saja memberi makna masih terdapatnya persoalan-persoalan yang harus menjadi perhatian khusus pada unsur tersebut.



Sumber : Diolah dari data lapangan

Gambar 8. Indeks kepuasan masyarakat berdasarkan unit layanan

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari analisis tersebut dapat ditarik kesimpulan dengan menggunakan matrik simulasi. Matrik simulasi permasalahan dirancang untuk dapat menggambarkan dengan jelas unsur-unsur pelayanan yang memiliki mutu pelayanan paling rendah pada masing-masing unit kerja terhadap standar minimum pelayan pada RSUD Achmad Mochtar. Memahami permasalahan pelayanan mendasar tersebut, diharapkan akan muncul usaha ataupun kebijakan yang bertujuan untuk perbaikan kualitas layanan kesehatan pada masa yang akan datang menuju layanan yang prima. Hasil simulasi dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Matrik simulasi permasalahan utama menurut jenis dan unit pelayanan RSUD Achmad Mochtar

Unit	Temuan Masalah													
	U1	U2	U3	U4	U5	U6	U7	U8	U9	U10	U11	U12	U13	U14
Jenis pelayanan														
1 Rawat Inap														
2 Rawat Jalan/IGD				x			x				x	x		
Unit pelayanan														
1 Umum				x										
2 THT												x		
3 Kebidanan/Kandungan														
4 Bedah	x		x				x		x		x	x	x	x
5 Penyakit dalam														
6 Mata				x			x							
7 Radiologi							x			x	x	x		
8 Kardiologi	x	x		x	x		x	x	x		x	x		
9 Kulit/Kelamin														
10 Syaraf				x							x			
11 Anak				x					x				x	

Sumber : Diolah dari data lapangan

Keterangan : X = unsur pelayanan yang memiliki mutu pelayanan yang paling buruk.

KEPUSTAKAAN

1. Lidenthal. Tantangan Perlindungan Sosial untuk Semua: Pilihan Kebijakan untuk Indonesia, Working Paper bersama UNSFIR-ILO, Jakarta, Nopember 2004.
2. Bappenas, BPS dan UNDP. Laporan Pembangunan Manusia Indonesia (LPMI) 2008. Jakarta.2008.
3. Saputra, Wiko. Studi Pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap Pelayanan Kesehatan di Propinsi Sumatera Barat. Padang. 2008.
4. Bappenas. Buku Panduan Penyelenggaraan Pembangunan Nasional di Indonesia Tahun 2008. Badang Perencanaan Pembangunan Nasional. Jakarta. 2008.
5. Adisasmito, W. Sistem Kesehatan, Penerbit Rajawali Press Jakarta, 2007.
6. Departemen Gizi dan Kesehatan FKM-UI, Gizi dan Kesehatan Masyarakat, Penerbit Rajawali Press Jakarta.2007.
7. Badan Pusat Statistik, Data Tape Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) 2004 Propinsi Sumatera Barat, Badan Pusat Statistik, Padang.2005.
8. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Survey Kesehatan Rumah Tangga Tahun 2008. Depkes RI. Jakarta. 2008.