



RSUD DR SOEROTO KABUPATEN NGAWI
Jalan Dokter Wahidin No.27 Kabupaten Ngawi
<https://rssoeroto.ngawikab.go.id/>



Laporan Akhir

**SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT
RSUD DR SOEROTO KABUPATEN NGAWI
PERIODE : SEMESTER 2 TAHUN 2022**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas terselesaikannya Laporan Akhir untuk Pekerjaan Survey Kepuasan Masyarakat RSUD Dr Soeroto Kabupaten Ngawi.

Laporan ini memuat keseluruhan pelaksanaan aktivitas mulai perencanaan, pelaksanaan lapangan, pengolahan, analisa data serta kesimpulan dan rekomendasi.

Atas kepercayaan dan kerjasama yang diberikan oleh RSUD Dr Soeroto Kabupaten Ngawi, kami menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya. Dan untuk segala kekurangan, secara tulus kami mohon maaf. Saran dan kritik yang membangun sangat kami harapkan guna penyempurnaan kegiatan kedepannya. Semoga Laporan Akhir Survey Kepuasan Masyarakat RSUD Dr Soeroto Kabupaten Ngawi ini dapat bermanfaat dan memberikan kontribusi untuk pelayanan publik di RSUD Dr Soeroto Kabupaten Ngawi.

PT. Iconesia Solusi Prioritas

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	1
Daftar Isi	2
Bab 1 Pendahuluan	3
1.1. Latar Belakang	3
1.2. Maksud dan Tujuan	4
1.3. Sasaran	4
1.4. Output	5
1.5. Ruang Lingkup	5
1.6. Metodologi	8
1.7. Jangka Waktu dan Jadwal Pelaksanaan Kegiatan.....	10
Bab 2 Teknik Pelaksanaan	11
2.1. Tahap Perencanaan/ Persiapan.....	11
2.2. Tahap Pelaksanaan Survey	21
2.3. Tahap Analisa dan Laporan	23
Bab 3 Hasil Penelitian dan Analisa Data.....	26
3.1. Hasil Penelitian pada Responden Pasien.....	26
3.2. Hasil Penelitian pada Responden Karyawan	65
Bab 4 Kesimpulan dan Rekomendasi	83
4.1. Kesimpulan	83
4.2. Rekomendasi	87
Lampiran :	
1. Rancangan Kuesioner	

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Pelayanan publik merupakan suatu tolok ukur kinerja pemerintah yang paling kasat mata. Masyarakat dapat langsung menilai kinerja pemerintah berdasarkan kualitas layanan publik yang diterima, karena kualitas layanan publik menjadi kepentingan banyak orang yang dampaknya langsung dirasakan masyarakat dari semua kalangan. Keberhasilan dalam membangun kinerja pelayanan publik secara profesional, efektif, efisien dan akuntabel akan mengangkat citra positif Pemerintah Daerah di mata warga masyarakatnya.

Dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan publik secara berkelanjutan, maka perlu dilakukan evaluasi terhadap pelayanan publik. Seiring kemajuan teknologi dan tuntutan masyarakat dalam hal pelayanan, unit penyelenggara pelayanan publik dituntut memenuhi harapan masyarakat dalam melakukan perbaikan pelayanan. Unit penyelenggara pelayanan publik adalah unit kerja/kantor pelayanan pada instansi pemerintah, yang secara langsung maupun tidak langsung memberikan pelayanan kepada penerima pelayanan.

Salah satu upaya yang harus dilakukan dalam perbaikan pelayanan publik adalah melakukan Survey Kepuasan Masyarakat. Survey Kepuasan Masyarakat adalah pengukuran secara komprehensif kegiatan tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari penyelenggara pelayanan publik.

Mengingat jenis layanan publik sangat beragam dengan sifat dan karakteristik yang berbeda, maka Survey Kepuasan Masyarakat dapat menggunakan metode dan teknik survey yang sesuai dan berpedoman pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Survei Kepuasan terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik.

Dari hasil atas Survey Kepuasan Masyarakat akan dibuat suatu penelitian dengan menggunakan analisis statistik atau metode tertentu. Dari hasil penelitian ini diperoleh tingkat kepuasan masyarakat terhadap masing-masing unit di RSUD Dr. Soeroto Kabupaten Ngawi. Sehingga

dapat diketahui kekurangan dari masing-masing unit tersebut yang kemudian dapat diperoleh saran perbaikan terhadap peningkatan kualitas pelayanan..

1.2. MAKSUD DAN TUJUAN

Maksud dan tujuan dari kegiatan ini adalah :

- a. Kegiatan Survey Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Publik dimaksudkan untuk mendapatkan data tingkat kepuasan melalui survey kepuasan kepada pelanggan terhadap pelayanan publik yang dilakukan di Unit Pelayanan Publik di RSUD Dr. Soeroto Kabupaten Ngawi;
- b. Kegiatan Survey Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Publik bertujuan untuk mendapatkan *feed back* / umpan balik atas kinerja/kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat guna perbaikan/peningkatan kinerja /kualitas pelayanan secara berkesinambungan

1.3. SASARAN

Sasaran Survey Kepuasan Masyarakat ini antara lain :

- a. Mendorong partisipasi masyarakat dalam menilai kinerja pelayanan di RSUD Dr. Soeroto Kabupaten Ngawi;
- b. Meningkatnya Kualitas Pelayanan;
- c. Mendorong Inovasi pelayanan publik;
- d. Meningkatkan mutu dan keselamatan pasien
- e. Mengukur Tingkat Kepuasan Masyarakat di RSUD Dr. Soeroto Ngawi

Dengan tersedianya data hasil Survey Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan publik secara periodik maka akan dapat diperoleh banyak manfaat yaitu:

- a. Diketahui kelemahan atau kekurangan dari masing-masing unsur dalam penyelenggaraan pelayanan publik pada setiap unit pelayanan;
- b. Diketahui kinerja penyelenggaraan pelayanan yang telah dilaksanakan oleh setiap unit pelayanan publik secara periodik;
- c. Sebagai bahan penetapan kebijakan yang perlu diambil dan upaya yang perlu dilakukan oleh setiap unit pelayanan;
- d. Diketahui tingkat kepuasan masyarakat secara menyeluruh terhadap hasil pelaksanaan pelayanan publik di setiap unit pelayanan;
- e. Partisipasi Aktif Masyarakat dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik;

- f. Memacu persaingan positif antar unit penyelenggara pelayanan di RSUD Dr. Soeroto Ngawi dalam upaya peningkatan kinerja pelayanan.
- g. Bagi Rumah Sakit dapat mengetahui budaya keselamatan pasien di RSUD Dr. Soeroto Ngawi
- h. Bagi masyarakat dapat diketahui gambaran tentang kinerja unit pelayanan yang ada di RSUD Dr. Soeroto Kabupaten Ngawi

1.4. OUTPUT

Output kegiatan ini adalah Dokumen Survey Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Publik RSUD Dr. Soeroto Ngawi, dengan sub-tansi sebagai berikut:

- 1. Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Publik setiap Unit Pelayanan.
- 2. Index Kepuasan Masyarakat sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM)
- 3. Indeks Kepuasan Masyarakat sesuai dengan Zona Integritas (ZI)
- 4. Pemetaan Kinerja Pelayanan Publik setiap Unit Pelayanan.
- 5. Rekomendasi Perbaikan Peningkatan Pelayanan Publik setiap Unit Pelayanan.
- 6. Publikasi hasil Survey Kepuasan Masyarakat
- 7. Hasil survey budaya keselamatan pasien

1.5. RUANG LINGKUP

Ruang lingkup kegiatan ini adalah :

- a. Ruang Lingkup Kegiatan

Ruang Lingkup Survey Kepuasan Masyarakat meliputi :

- 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
- 10. Catatan atau saran dari Responden

Survey dilakukan pada unit pelayanan sebagai berikut :

- 1. IGD Ponek

2. Instalasi Rawat Inap

- 1) Ruang Melati
- 2) Ruang Flamboyan
- 3) Ruang Mawar
- 4) Ruang Bougenvile
- 5) Ruang Anggrek
- 6) Ruang Cendana
- 7) Ruang Teratai
- 8) Nifas
- 9) VK
- 10) ICU
- 11) NICU
- 12) Ruang Tulip
- 13) Bayi Lahir

3. Instalasi Rawat Jalan, meliputi :

- 1) Poli Anak
- 2) Poli Bedah Anak
- 3) Poli Bedah Syaraf
- 4) Poli Bedah Umum
- 5) Poli Bedah Vaskuler
- 6) Poli Gigi
- 7) Poli Jantung
- 8) Poli Jiwa
- 9) Poli KIA
- 10) Poli Kulit Kelamin
- 11) Poli Mata
- 12) Poli Orthopedi
- 13) Poli Paru
- 14) Poli Penyakit Dalam
- 15) Poli Syaraf
- 16) Poli THT
- 17) Poli Hemodialisa
- 18) Rehab Medik

4. Layanan Penunjang, meliputi :

- 1) Instalasi Farmasi
- 2) Instalasi Gas Medis
- 3) Instalasi Gizi
- 4) Instalasi Laboratorium
- 5) Instalasi Radiologi
- 6) Instalasi CSSD-Unit Laundry
- 7) Instalasi PSRS-Unit Sanitasi
- 8) Instalasi PSRS-Unit PAM-e
- 9) Instalasi PSRS Unit PSF

Survei kepada pasien dilakukan pada 2 kelompok pasien, yaitu pasien umum dan pasien yang dilayani oleh Mahasiswa Kedokteran (Koas).

Selain kepada pasien, survei juga dilakukan kepada karyawan, dengan kategori karyawan yang bekerja di bidang-bidang berikut ini :

1. CSSD
2. Gizi
3. Sanitasi
4. Farmasi
5. Gawat Darurat
6. Rehab Medik
7. Radiologi
8. Rawat Inap
9. Kesehatan Anak
10. Maternal Perinatal
11. Penyakit Dalam (Non Bedah)
12. Rekam Medis
13. CS
14. IPAM-E
15. Petugas Parkir
16. Kebersihan Taman
17. Keuangan
18. Laboratorium
19. Laundry
20. Pemulasaraan Jenazah

21. Pendaftaran Loker
22. Petugas Keamanan
23. Poli Gigi
24. Poli Jantung
25. Poli KIA
26. Poli Mata
27. Poli Syaraf
28. Poli THT
29. Ruang Perinatologi

b. Lokasi Kegiatan

Kegiatan jasa konsultasi ini harus dilaksanakan di RSUD Dr. Soeroto Kabupaten Ngawi

c. Data dan Fasilitas Penunjang

1. Penyediaan oleh PPK

Data awal berupa Struktur Organisasi, Standar Operasional Prosedur (SOP) setiap jenis pelayanan dan data Survey Kepuasan Masyarakat tahun sebelumnya di RSUD Dr. Soeroto Kabupaten Ngawi

2. Penyediaan oleh Penyedia Jasa

Penyedia jasa harus menyediakan dan memelihara semua fasilitas dan peralatan yang dipergunakan untuk kelancaran pelaksanaan pekerjaan.

d. Alih Pengetahuan

Penyedia jasa harus mengadakan pelatihan, kursus singkat, diskusi dan seminar terkait dengan substansi pelaksanaan pekerjaan dalam rangka alih pengetahuan kepada staf pelaksana antara lain tatacara penyusunan instrumen survey, penentuan besaran/teknik penarikan sampel, menentukan responden, melaksanakan survey, mengolah hasil survey dan menyajikan hasilnya dalam hasil survey kepuasan.

1.6. METODOLOGI

Pekerjaan Survey Kepuasan Masyarakat di RSUD Dr. Soeroto Kabupaten Ngawi dibagi dalam beberapa tahapan, yaitu :

Tahap Pertama

Survey Pendahuluan

- Penetapan jenis-jenis pelayanan sebagai obyek survey
- Pengembangan kuesioner yang disesuaikan dengan karakteristik pelayanan setiap unit yang dikembangkan dari 9 (sembilan) ruang lingkup sebagaimana diatur dalam Permenpan dan RB Nomor 14 Tahun 2017, antara lain:
 - 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
 - 10) Catatan atau saran dari responden

Tahap Kedua

1. Penetapan Tim Inti
2. Penetapan Tim Survey
3. Perancangan dan pengembangan instrumen kuesioner setiap unit pelayanan
4. Penetapan jumlah responden
5. Penetapan jadwal survey
6. Pengadaan kuisioner, ATK, dll
7. Mengajukan surat pengantar/melakukan survey.

Survey Kepuasan Masyarakat di RSUD Dr. Soeroto Kabupaten Ngawi dilaksanakan dengan menggunakan :

- Responden adalah individu masyarakat yang sedang/baru saja menerima pelayanan di RSUD Dr. Soeroto Kabupaten Ngawi.
- Selain dengan kuesioner, surveyor juga harus melakukan *deep interview* mendapatkan data penyeimbang dengan data yang dihasilkan dari kuesioner.

Tahap Ketiga

Pengumpulan data, tabulasi dan analisis data survey

Tahap Keempat

Pelaporan terdiri dari :

- Pendahuluan
- Teknik pelaksanaan
- Hasil survey dan penjelasan data
- Profil dan pembahasan masing-masing unit/instalasi
- Kesimpulan dan saran
- Lampiran
 - A. Karakteristik responden
 - B. Dokumentasi

Tahap Kelima

Desiminasi hasil Evaluasi dan Survey Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan di RSUD Dr. Soeroto Kabupaten Ngawi kepada Kepala Instalasi dan publikasi hasil survey kepada masyarakat melalui media yang ditentukan (sesuai Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017) guna memberikan gambaran tentang :

- Metodologi pelaksanaan survey dan hasilnya
- Hasil analisis survey pada setiap unit pelayanan publik yang disurvei
- Rekomendasi saran dan perbaikan dan langkah-langkah kebijakan yang harus diambil oleh RSUD Dr. Soeroto Kabupaten Ngawi dan unit-unit pelayanan publik sasaran.

1.7. JANGKA WAKTU PELAKSANAAN

Jangka waktu pelaksanaan kegiatan selama 90 (Sembilan) hari kalender:

No	Tahap Kegiatan	Bulan I				Bulan II				Bulan III			
1.	Persiapan dan Laporan Awal	X	X										
2.	Pengumpulan data			X	X	X	X						
3.	Laporan Antara					X							
4.	Pengolahan data					X	X	X					
5.	Analisa Data						X	X	X	X			
6.	Penyusunan Draft Laporan										X		

No	Tahap Kegiatan	Bulan I				Bulan II				Bulan III			
7.	Ekpose hasil laporan akhir sementara kepada pejabat RSUD dan Kepala Instalasi dan Unit Pelayanan tentang hasil survey											X	
8.	Laporan Akhir												X

BAB 2. TEKNIK PELAKSANAAN

2.1. Tahap Perencanaan/ Persiapan

Pada tahap perencanaan/persiapan ini dilakukan beberapa hal, diantaranya :

a. Koordinasi dengan pengguna jasa dalam hal :

(1) Penyusunan desain dan teknik pengambilan sampel survey

- Berkaitan dengan desain dan teknik pengambilan sampel, tujuan serta ruang lingkup dari kegiatan ini, maka penyedia jasa mengusulkan beberapa target sampel. Usulan Jumlah sampel per unit layanan diambil dengan metode pengambilan sampling KREJICIE-MORGAN, dimana margin of error (d) ditetapkan 5% dan (λ^2) sebesar 5%. Selanjutnya dihitung sampel dari masing-masing unit pelayanan dan dengan pembulatan-pembulatan, diperoleh total jumlah responden sebanyak 400 responden.

Kriteria responden adalah pasien yang telah mengalami pelayanan keseluruhan di masing-masing bagian pelayanan. Responden antar bagian dapat **beririsan**, contoh : jika responden ditemui sebagai pasien rawat jalan, namun juga dalam 1 bulan terakhir pernah menerima pelayanan dari layanan penunjang Seperti : instalasi farmasi dan instalasi radiologi, maka dapat menjadi responden di instalasi farmasi dan instalasi radiologi dan ditanyakan tentang pelayanan di instalasi farmasi dan instalasi radiologi.

Tabel 2.1a Jumlah Sampel Survey Kepuasan Pasien RSUD Dr Soeroto Kabupaten Ngawi

Unit Layanan	Jumlah Responden
IGD	26
Rawat Jalan	346
Poli Anak	11
Poli Bedah Anak	3
Poli Bedah Syaraf	4
Poli Bedah Umum	10
Poli Bedah Vaskuler	5
Penyakit Dalam	62
Poli Gigi	19
Hemodialisa	18
Poli Syaraf	34
Poli Jantung	28
Poli Jiwa	10

Unit Layanan	Jumlah Responden
Poli KIA	45
Poli Kulit dan kelamin	10
Poli Mata	20
Poli Orthopedi	17
Poli Paru	15
Rehab Medik	28
Poli THT	7
Rawat Inap	39
Layanan Penunjang	12
Total	423

Sedangkan untuk karyawan ditetapkan $\lambda^2 = 0.05$ dan $d = 0.1$, maka dengan beberapa pembulatan diperoleh jumlah sampel (n) = 70 responden. Rincian jumlah sampel karyawan per unit kerja adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1b Jumlah Sampel Survey Kepuasan Karyawan RSUD Dr Soeroto Kabupaten Ngawi

Unit Kerja	Jumlah Responden
CSSD	2
Gizi	1
Sanitasi	1
Farmasi	5
Gawat Darurat	2
Rehab Medik	1
Radiologi	1
Rawat Inap	5
Kesehatan Anak	2
Maternal Perinatal	11
Penyakit dalam (Non Bedah)	4
Bagian Rekam Medis	1
CS	1
IPAM-E	1
Petugas parkir (Portal)	4
Kebersihan Taman	3
Keuangan	2
Laboratorium	2
Laundry	1
Pemulasaran Jenazah	2
Pendaftaran Loket	2
Petugas Keamanan	3
Poli gigi	1
Poli jantung	3
Poli KIA	4
Poli Mata	1
Poli Syaraf	1
POLI THT	2
Ruang Perinatologi	1

Unit Kerja	Jumlah Responden
Total	70

(2) Penyusunan instrument penelitian.

Penelitian menggunakan Teknik wawancara dengan instrument penelitian adalah kuesioner. Instrument penelitian dibedakan antara survey pasien dan survey karyawan. Instrumen penelitian untuk survey pasien memuat beberapa variabel sebagai berikut :

- Identitas, demografi dan kunjungan, meliputi : Nama, alamat, nomor telepon, usia, pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan, sosial ekonomi dan Unit layanan yang dikunjungi di RSUD Dr Soeroto Kabupaten Ngawi
- Aspek kepuasan masyarakat yaitu : parameter utama yang mengacu pada Permenpan-RB No. 14 Tahun 2017, yang meliputi :
 - 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

Adapun variabel-variabel penelitian terkait dengan 9 unsur pelayanan, dijelaskan sebagai berikut :

Tabel 2.2a Variabel Penelitian Aspek Kepuasan Masyarakat

A.	Persyaratan pelayanan adalah syarat atau hal yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, baik syarat atau hal teknis maupun administratif.	
	1	Informasi tentang persyaratan pelayanan atau instruksi tentang hal yang harus dipersiapkan dapat diperoleh dengan mudah (tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan)
	2	Informasi tentang persyaratan pelayanan atau instruksi tentang hal yang harus dipersiapkan dapat dipahami dengan jelas.
	3	Persyaratan pelayanan atau hal yang harus dipersiapkan dapat dipenuhi dengan mudah.

	4	Persyaratan pelayanan atau hal yang harus dipersiapkan wajar dan sesuai dengan keperluan.
B.	Prosedur pelayanan adalah tata cara pelayanan yang dibakukan bagi penerima pelayanan. Prosedur koordinasi adalah tata cara pembahasan urusan antar stakeholder sesuai dengan tugas dan fungsinya.	
	5	Informasi tentang prosedur/ alur pelayanan dapat diperoleh dengan mudah (tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan)
	6	Informasi tentang prosedur/alur pelayanan dipahami dengan jelas
	7	Prosedur/alur pelayanan dapat dipenuhi dengan mudah.
	8	Prosedur/alur pelayanan wajar dan sesuai dengan yang ditetapkan.
C.	Waktu pelayanan adalah jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan	
	9	Informasi waktu penyelesaian pelayanan diketahui dengan jelas (tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan)
	10	Pelayanan yang diterima sesuai dengan waktu penyelesaian yang ditetapkan.
D.	Biaya atau tarif adalah tarif yang dikenakan kepada penerima layanan dalam mengurus dan/atau memperoleh pelayanan	
	11*	Informasi tentang biaya pelayanan berbayar atau gratis diketahui dengan jelas tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan)
	12	<u>Untuk pelayanan berbayar, informasi tentang unit penerima pembayaran diketahui dengan jelas tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan)</u>
E.	Produk/jasa spesifikasi jenis layanan adalah hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan	
	13	Informasi waktu operasional pelayanan diketahui dengan jelas (tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan)
	14	Pelayanan diberikan sesuai dengan waktu operasional yang ditetapkan.
	15	Informasi tentang daftar produk/jasa layanan dapat diketahui dengan jelas (dipublikasikan, terlihat & sesuai dengan yang di informasikan)
	16	Seluruh produk/jasa layanan berfungsi dan mudah diakses.
F.	Kompetensi petugas pelaksana atau sistem adalah kemampuan petugas atau keandalan sistem pelayanan	
	17	Petugas pelayanan memiliki pengetahuan, keahlian, dan keterampilan yang memadai atau aplikasi sistem dapat memenuhi keperluan pengguna.
	18	Petugas pelayanan bertanggung jawab atau aplikasi pelayanan akurat.

G.	Perilaku pelaksana atau kemudahan sistem adalah sikap empati petugas dalam memberikan pelayanan atau sistem mudah digunakan	
	19	Petugas/Aplikasi sistem pelayanan memberikan solusi kepada pengguna apabila ada permasalahan.
	20	Petugas cepat dan responsif atau aplikasi sistem pelayanan ramah pengguna.
H	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan adalah mekanisme penanganan atau tindak lanjut terhadap pengaduan saran dan masukan	
	21	Fasilitas pengaduan [tempat pengaduan /hotline/call center] jelas dan mudah diakses.
	22	Prosedur pengaduan mudah dilaksanakan.
	23*	Petugas/aplikasi sistem pelayanan pengaduan dapat memberikan solusi kepada pelapor apabila ada permasalahan.
	24*	Ada kepastian tindak lanjut atas penanganan pengaduan.
I	Sarana dan Prasarana Penunjang Pelayanan	
	25	Ketersediaan ruang tunggu pasien / keluarga pasien yang cukup dan memadai
	26	Ruang pelayanan cukup, memadai, bersih dan nyaman
	27	Toilet tersedia dengan jumlah yang cukup, berfungsi dan bersih
J	Pelayanan Satpam	
	28	Satpam berada / bertugas sesuai dengan waktu yang ditentukan
	29	Satpam bertanggungjawab dengan baik sesuai tugasnya.
	30	Satpam memberikan solusi kepada pasien apabila ada permasalahan.
	31	Satpam cepat, sigap dan responsif serta memberikan pelayanan yang ramah

- Aspek Zona Integritas yaitu layanan bebas korupsi, yang memuat beberapa variabel sebagai berikut :

Tabel 2.2b Variabel Penelitian Aspek Zona Integritas

No	Variabel
1	Prosedur pelayanan yang ditetapkan sudah memadai dan tidak berpotensi menimbulkan korupsi, kolusi, dan nepotisme (KKN).
2	Petugas pelayanan tidak memberikan pelayanan di luar prosedur yang ditetapkan dengan imbalan uang/barang.
3	Tidak terdapat praktik percaloan/perantara yang tidak resmi.
4	Petugas pelayanan tidak diskriminatif.

No	Variabel
5	Tidak terdapat pengutan liar.
6	Petugas pelayanan tidak meminta/menuntut imbalan uang/barang terkait pelayanan yang diberikan.
7	Petugas pelayanan menolak pemberian uang/barang terkait pelayanan yang diberikan.
8	Tidak ada diskriminasi dalam penanganan pengaduan.
9	Produk/jasa layanan yang diterima sesuai dengan daftar produk/jasa layanan yang tersedia.

- Saran dan keluhan pasien yaitu : uraian bebas tentang saran maupun keluhan yang dirasakan pasien

Selanjutnya instrument penelitian untuk survei karyawan adalah sebagai berikut :

- Latar belakang, meliputi : , usia, pendidikan, jenis kelamin, jabatan, unit kerja, lama bekerja
- Aspek integritas organisasi yang diambil dari parameter integritas organisasi/ revolusi mental, sebagai berikut :

Tabel 2.2c Variabel Penelitian Aspek Integritas Organisasi

	Variabel
1	BUDAYA ORGANISASI DAN SISTEM ANTI KORUPSI
a.	Petugas/Pegawai/Pejabat di instansi saya menangani tugas-tugas/pekerjaan mereka secara terbuka dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan
b.	Petugas/Pegawai/Pejabat di instansi saya melaksanakan tugasnya tanpa menerima pemberian (uang/ hadiah/ hiburan/ dan kemudahan(fasilitas atau janji).
c.	Petugas/Pegawai/Pejabat di instansi saya dalam melaksanakan tugas/pekerjaan memberikan perlakuan yang sama tanpa membedakan daerah asal (kesukuan), sekolah asal,kekerabatan, agama
d.	Petugas/Pegawai/Pejabat di instansi saya melaksanakan tugasnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku tanpa menawarkan/ mengajak untuk membantu secara ilegal
e.	Pelaporkejadiankorupsidan pelapor terkait pelanggaran kepentingan publik/masyarakat dilindungi secara efektif di instansi saya.
f.	Petugas/Pegawai/Pejabat di instansi saya yang melakukan pelanggaran, diproses secara tegas/adil sesuai peraturan yang berlaku.
g.	Sistem pencegahan korupsi di internal di instansi saya telah berjalan secara efektif.
2	INTEGRITAS KERJA TERKAIT PENGELOLAAN SDM
a.	Dalam Instansi saya, Proses penerimaan pegawai telah bersih dari KKN

		Variabel
	b.	Dalam Instansi saya, Proses penempatan/ redistribusi pegawai telah bersih dari KKN
	c.	Dalam Instansi saya, Proses promosi/ kenaikan jabatan telah bersih dari KKN.
	d.	Dalam Instansi saya, Proses pemilihan/ persetujuan pegawai yang akan ikut dalam program pengembangan kompetensi (diklat/ beasiswa dll) telah bersih dari KKN.
	e.	Dalam Instansi saya, Proses pengurusan kenaikan pangkat telah bebas dari KKN.
	f.	Dalam Instansi saya, Proses pengurusan gaji berkala telah bebas dari KKN.
	g.	Dalam Instansi saya, Proses pengelolaan absensi pegawai telah bebas dari manipulasi.
3	INTEGRITAS KERJA DAN PELAKSANAAN ANGGARAN	
	a.	Dalam Instansi saya, pengelolaan anggaran pada pengeluaran perjalanan dinas dan biaya operasional telah bebas dari penyalahgunaan/ penyimpangan.
	b.	Dalam Instansi saya pengelolaan anggaran pengadaan barang dan jasa (PBJ) telah bebas dari penyalahgunaan/ penyimpangan.
	c.	Dalam Instansi saya, Pengelolaan anggaran biaya penunjang pelaksanaan kegiatan (honorarium/ lembur) telah bebas dari penyalahgunaan/ penyimpangan.
	d.	Dalam Instansi saya, telah terbebas praktik pemalsuan bukti transaksi
4	INTEGRITAS KERJA DAN KESESUAIAN PERINTAH ATASAN DENGAN ATURAN DAN NORMA	
	a.	Atasan di Instansi saya bertanggungjawab atas pekerjaan sesuai tugas pokok dan fungsi yang telah ditetapkan.
	b.	Atasan di Instansi saya selalu menaati dan memberikan perintah kerja sesuai aturan
	c.	Atasan di Instansi saya memberikan perlakuan tidak menyenangkan/ merugikan saat saya melakukan pekerjaan/tugas yang tidak sesuai dengan aturan tersebut
	d.	Atasan di Instansi saya selalu mematuhi kode etik dan aturan disiplin organisasi.

- Aspek budaya keselamatan pasien, yaitu :

Tabel 2.2d Variabel Penelitian Aspek Budaya Keselamatan Pasien

UKURAN HASIL (OUTCOME)		
Dimensi Frekuensi Laporan Kejadian	D1	Bila terjadi kesalahan, tetapi sempat diketahui dan dikoreksi sebelum berdampak pada pasien seberapa sering hal ini dilaporkan?
	D2	Bila terjadi kesalahan, tetapi tidak berpotensi mencederaikan pasien, seberapa sering hal ini dilaporkan?

UKURAN HASIL (OUTCOME)		
	D3	Bila terjadi kesalahan, yang dapat mencederai pasien tetapi ternyata tidak terjadi cedera, seberapa sering hal ini dilaporkan?
Dimensi Persepsi Keselamatan Secara Umum	A10	Hanya karena kebetulan saja bila insiden lebih serius tidak terjadi di unit kami.
	A15	Unit Kami tidak pernah mengorbankan keselamatan pasien untuk menyelesaikan pekerjaan yang lebih banyak.
	A17	Di unit kami banyak masalah keselamatan pasien
	A18	Prosedur dan sistem di unit kami sudah baik dalam mencegah terjadinya error.
Dimensi Tingkat Keselamatan Pasien	E	Pilih tingkat Keselamatan Pasien pada unit anda.
		Jawaban
jumlah laporan kejadian	G	1. Tidak Ada
		2. 1-2 Laporan
		3. 3-5 Laporan
		4. 6-10 Laporan
		5. 11-20 Laporan
		6. 21 atau lebih laporan
Dimensi Ekspektasi dan Kegiatan Supervisor/ Manager yang Mendukung Keselamatan	B1	Manajer/supervisor di unit kami memberi pujian jika melihat pekerjaan diselesaikan sesuai prosedur Keselamatan Pasien yang berlaku
	B2	Manajer/supervisor dengan serius mempertimbangkan masukan staf untuk meningkatkan Keselamatan Pasien
	B3	Bila beban kerja tinggi, manajer/supervisor kami meminta kami bekerja cepat meski dengan mengambil jalan pintas
	B4	Manajer/supervisor kami selalu mengabaikan masalah Keselamatan Pasien yang terjadi berulang kali di unit kami
Dimensi Pembelajaran Organisasi - Perbaikan Terus Menerus	A6	Unit kami secara aktif melakukan kegiatan untuk meningkatkan keselamatan pasien.
	A9	Di unit kami, kesalahan yang terjadi digunakan untuk membuat perubahan kearah yang positif
	A13	Sesudah membuat perubahan-perubahan untuk meningkatkan keselamatan pasien, kita lakukan evaluasi tentang efektivitasnya.
Dimensi Teamwork dalam Unit RS	A1	Karyawan di unit kami saling mendukung.
	A3	Bila unit kami ada pekerjaan yang harus dilakukan dalam waktu cepat, maka karyawan di unit kami bekerja bersama-sama sebagai tim untuk menyelesaikan pekerjaan tersebut.
	A4	Petugas di unit kami saling menghargai.

UKURAN HASIL (OUTCOME)		
	A11	Bila salah satu area di unit kami sangat sibuk, maka area lain dari unit kami akan membantu
Dimensi Keterbukaan Komunikasi	C2	Karyawan di unit kami bebas berbicara jika melihat sesuatu yang dapat berdampak negatif pada pelayanan pasien
	C4	Karyawan di unit kami merasa bebas untuk mempertanyakan keputusan atau tindakan yang diambil oleh atasannya
	C6	Karyawan di unit kami takut bertanya jika terjadi hal yang kelihatannya tidak benar
	C1	Karyawan di unit kami mendapat umpan balik mengenai perubahan yang dilaksanakan atas dasar hasil laporan insiden
Dimensi Umpan Balik dan Komunikasi Tentang Error	C3	Karyawan di unit kami mendapatkan informasi mengenai insiden yang terjadi di unit ini
	C5	Di unit kami, didiskusikan cara untuk mencegah agar insiden tidak terulang kembali
	A8	Karyawan unit kami sering merasa bahwa kesalahan yang mereka lakukan digunakan untuk menyalahkan mereka.
Dimensi Respon Tidak Menghukum Terhadap Terjadinya Error	A12	Bila unit kami melaporkan suatu insiden, yang dibicarakan adalah pelakunya bukan masalahnya
	A16	Karyawan merasa khawatir kesalahan yang mereka buat akan di catat di berkas pribadi mereka
	A2	Unit kami memiliki cukup staf untuk menangani beban kerja yang berlebih.
Dimensi Staffing	A5	Karyawan di unit kami bekerja dengan waktu yang lebih lama dari normal untuk perawatan pasien.
	A7	Unit kami banyak menggunakan tenaga melebihi normal/tambahan untuk kegiatan pelayanan pasien.
	A14	Kami bekerja seolah-olah dalam keadaan "krisis", berusaha bertindak berlebihan dan terlalu cepat.
	F1	Manajemen rumah sakit membuat suasana kerja yang mendukung keselamatan pasien
Dimensi Dukungan Manajemen RS Terhadap Keselamatan Pasien	F8	Tindakan manajemen RS menunjukkan bahwa keselamatan pasien merupakan prioritas utama
	F9	Manajemen RS kelihatan tertarik pada Keselamatan Pasien hanya sesudah terjadi KTD (Kejadian yang Tidak Diharapkan)
	IV. DIMENSI BUDAYA KESELAMATAN TINGKAT RUMAH SAKIT	

UKURAN HASIL (OUTCOME)		
Dimensi Teamwork antar unit di RS	F2	Antar unit di RS kami tidak saling berkoordinasi dengan baik
	F4	Terdapat kerjasama yang baik antar unit di RS yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan bersama
	F6	Sering kali tidak menyenangkan bekerja dengan staf dari unit lain di RS ini
	F10	Unit-unit di RS bekerjasama dengan baik untuk memberikan pelayanan yang terbaik untuk pasien
Dimensi Handoffs dan Pergantian di RS	F3	Bila terjadi pemindahan pasien dari satu unit ke unit lain, pasti menimbulkan masalah terkait dengan informasi pasien
	F5	Informasi penting mengenai pelayanan pasien sering hilang saat pergantian jaga (shift)
	F7	Masalah sering timbul dalam pertukaran informasi antar unit di RS
	F11	Pergantian shift merupakan masalah bagi pasien-pasien di RS ini

- Keluhan / komentar karyawan yaitu : uraian bebas tentang saran maupun keluhan yang dirasakan oleh karyawan

b. Pelatihan/ Briefing Surveyor

Pelatihan diberikan kepada surveyor sebelum jalannya survey untuk memastikan agar setiap surveyor mendapatkan pemahaman yang sama dalam melaksanakan survey.

Materi pelatihan untuk interviewer adalah sebagai berikut :

- Penjelasan tentang gambaran umum survey (deskripsi)
- Penjelasan tentang target responden dan teknis pemilihan
 - responden siapa responden, berapa banyak target perolehan
- Penjelasan tentang teknis pelaksanaan survey (perijinan, perkenalan dan cara mewawancara/ observasi)
- Penjelasan detail tentang setiap pertanyaan dalam kuesioner (kuesioner wawancara maupun observasi) dilengkapi dengan *interviewer guideline*
- Tanya jawab dan diskusi tentang materi wawancara dan observasi
- Roleplay wawancara dan observasi

c. Kegiatan Administrasi

Kegiatan administrasi yang perlu dipersiapkan, diantaranya :

- Surat tugas/ surat pengantar survey untuk responden
- Souvenir sebagai ucapan terimakasih untuk responden

- Form survey dan data entry

2.2. Tahap Pelaksanaan Survey

Pelaksanaan pendataan/ survey terdiri dari :

(1) Kunjungan lapangan pengumpulan data kuantitatif

Pelaksanaan survey ke RSUD Dr Soeroto Kabupaten Ngawi untuk pelaksanaan survey kepuasan pasien menggunakan tenaga surveyor. Pelaksanaan survey ini diikuti dengan proses QC (*Quality Control*) oleh tenaga ahli.

- **Proses Wawancara Survey**

Proses wawancara survey menggunakan form kuesioner, dimana data langsung di entri setelah pelaksanaan survey.



Gambar 1. Survei Wawancara Pasien



Gambar 2. Survei Wawancara Karyawan

(2) Proses quality control survey

Walaupun proses wawancara survey dengan kuesioner berbasis android telah menjamin sebagian besar validitas survey, namun diperlukan juga proses quality control pengisian survey, diantaranya :

a. Monitoring kesesuaian pengisian kuesioner

Cek kesesuaian isi kuesioner dilakukan dengan merekap perolehan survey, dan melihat apakah data entry dan foto sesuai/ dapat dipertanggungjawabkan

b. Monitoring Validitas Kuesioner

Monitoring validitas kuesioner dilakukan oleh tenaga ahli, yaitu meliputi:

- Cek konsistensi jawaban responden untuk pertanyaan-pertanyaan serupa atau yang berhubungan.
- Cek keragaman jawaban dari beberapa kuesioner terisi per surveyor.

Quality control survey dilakukan sebanyak 100% dari jumlah kuesioner terkumpul.

2.3. ANALISA DAN LAPORAN

Pada bagian ini, dilakukan beberapa kegiatan diantaranya :

(1) Pengolahan Data

Pelaksanaan pengelolaan data terdiri dari :

- **Perhitungan Indeks Kepuasan Masyarakat dan Indeks Revolusi Mental**

Perhitungan indeks kepuasan pasien menggunakan rata-rata kepuasan karya yang di konversi dalam skala 0 – 100 sebagai berikut :

$$\text{Indeks} = \sum_{k=1}^N [\bar{S}_k \cdot W_k]$$

S_k = rata – rata tingkat persepsi

$$W_k = \frac{\bar{I}_k}{\sum_{k=1}^N \bar{I}_k}$$

W_k = bobot harapan

- **Perhitungan Indeks Zona Integritas (Layanan Bebas Korupsi)**

Indeks dihitung dari rata-rata jawaban responden terhadap penilaian kualitas pelayanan, dan dikonversi dalam indeks (0-100)

- **Perhitungan Indeks Survei Budaya Keselamatan Pasien**

Indeks dihitung prosentase jawaban responden yang memberikan respon positif pada setiap dimensi

- **Analisis Deskriptif dan Grafik**

Analisis deskriptif dan grafik digunakan untuk mendeskripsikan demografi responden dan visualisasi data-data yang terkumpul.

(2) Kajian dan Rekomendasi

Berdasarkan data-data yang telah diolah, dilakukan kajian, perumusan kesimpulan dan rekomendasi. Rekomendasi ini memuat : saran perbaikan untuk RSUD Dr Soeroto Ngawi dalam rangka meningkatkan kepuasan pasien.

(3) Laporan

Laporan hasil survey diharapkan dapat mencakup lingkup pekerjaan seperti tertera. Jenis produk/keluaran minimal meliputi:

A. Output yang yang diberikan terdiri dari :

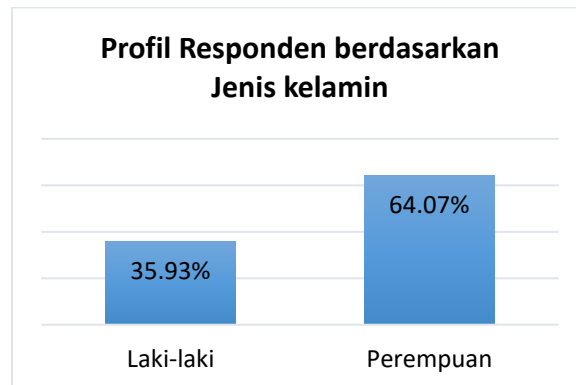
1. Laporan untuk keseluruhan (kompilasi) hasil survey dan analisa dari seluruh obyek survey sebanyak 3 buku yang berisi :
 - Pendahuluan
 - Teknik pelaksanaan
 - Hasil Penelitian dan Analisa Data
 - Kesimpulan dan Rekomendasi
 - Lampiran, berisi : dokumentasi kegiatan / foto saat survey.
2. *CD* berisi data mentah hasil survey (form isian kuisisioner semua responden), file pengolahan data, file laporan keseluruhan, file laporan individu, dan file bahan diseminasi.
3. Bahan paparan
Bahan untuk paparan hasil survey di hadapan manajemen RSUD Dr Soeroto Kabupaten Ngawi.

BAB 3. HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA

3.1. Hasil Penelitian Pada Responden Pasien

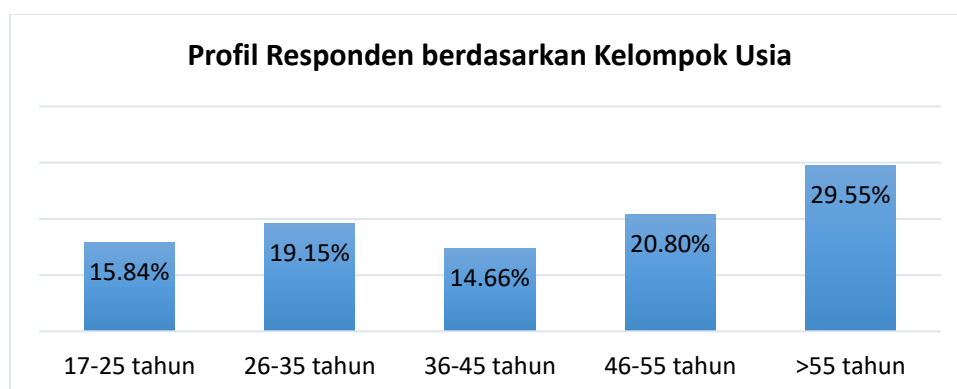
3.1.1. Profil Responden Pasien RSUD Dr. Soeroto Ngawi Secara Umum

Pada Grafik 3.1 berikut akan dideskripsikan mengenai demografi responden pasien



Grafik 3.1 Demografi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

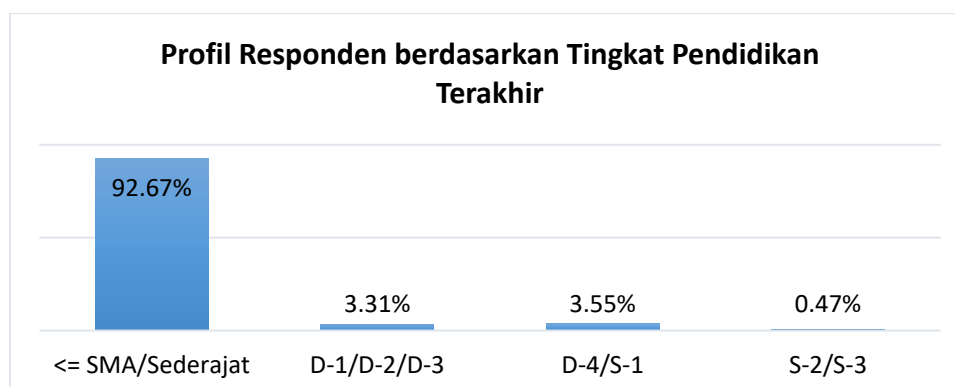
Berdasarkan grafik di atas diketahui bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 64,07%, sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 35,93%. Adapun sebaran responden berdasarkan kelompok usia, yaitu ditunjukkan sebagai berikut :



Grafik 3.2 Demografi Responden Berdasarkan Sebaran Usia

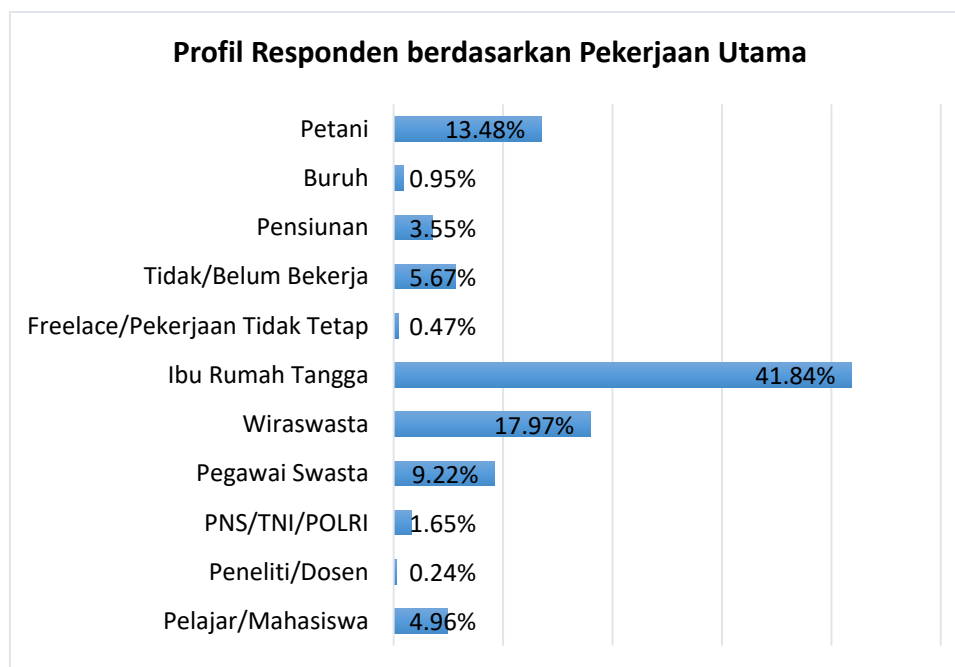
Adapun responden yang berusia >55 tahun yaitu sebanyak 29,55%; Responden yang berusia 46-55 tahun, sebanyak 20,80%; Responden yang berusia 36-45 tahun sebanyak 14,66%; Responden yang berusia 26-35 tahun sebanyak 19,15%; dan responden yang berusia 17-25 tahun sebanyak 15,84%.

tahun sebanyak 15,84%. Selanjutnya berikut ini adalah profil demografi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir yang ditamatkan oleh responden sebagai berikut :



Grafik 3.3 Demografi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

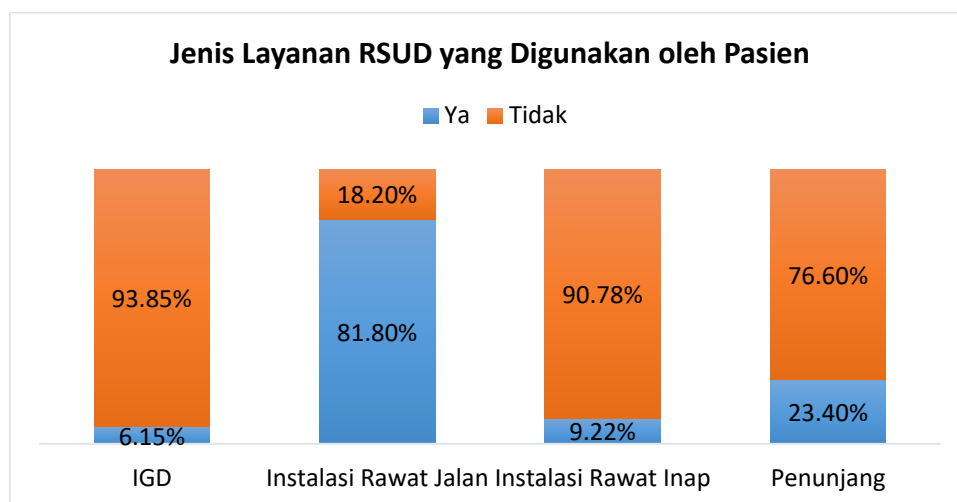
Berdasarkan grafik di atas, diketahui bahwa pendidikan terakhir dari mayoritas responden adalah SMA/ sederajat kebawah, yaitu sebanyak 92,67%. Adapun responden yang berpendidikan terakhir D-1/D-2/D-3 yaitu sebanyak 3,31. Responden yang berpendidikan terakhir D-4/S-1 sebanyak 3,55% dan yang berpendidikan terakhir S-2/S-3 sebanyak 0,47%.



Grafik 3.4 Demografi Responden Berdasarkan Pekerjaan Utama

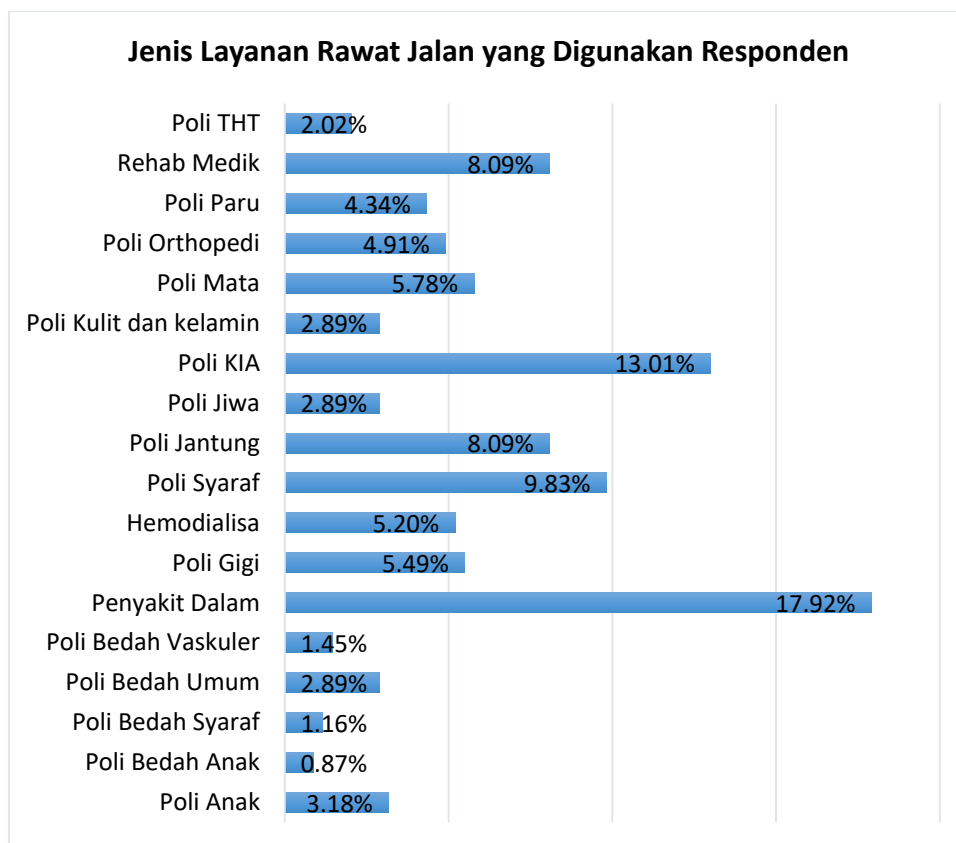
Berdasarkan grafik di atas, diketahui bahwa responden yang bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga yaitu sebanyak 41,84%; adapun yang bekerja sebagai pegawai swasta yaitu sebanyak

9,22%. Adapun yang bekerja sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 17,97%. Adapun yang berstatus sebagai Pelajar/Mahasiswa dan PNS/TNI/POLRI, yaitu masing-masing sebanyak 4,96% dan 1,65%. Responden yang bekerja sebagai Pekerja tidak tetap, dan tidak/belum bekerja yaitu masing-masing sebanyak 0,41% dan 5,67%. Selanjutnya akan dibahas mengenai layanan yang digunakan oleh responden.



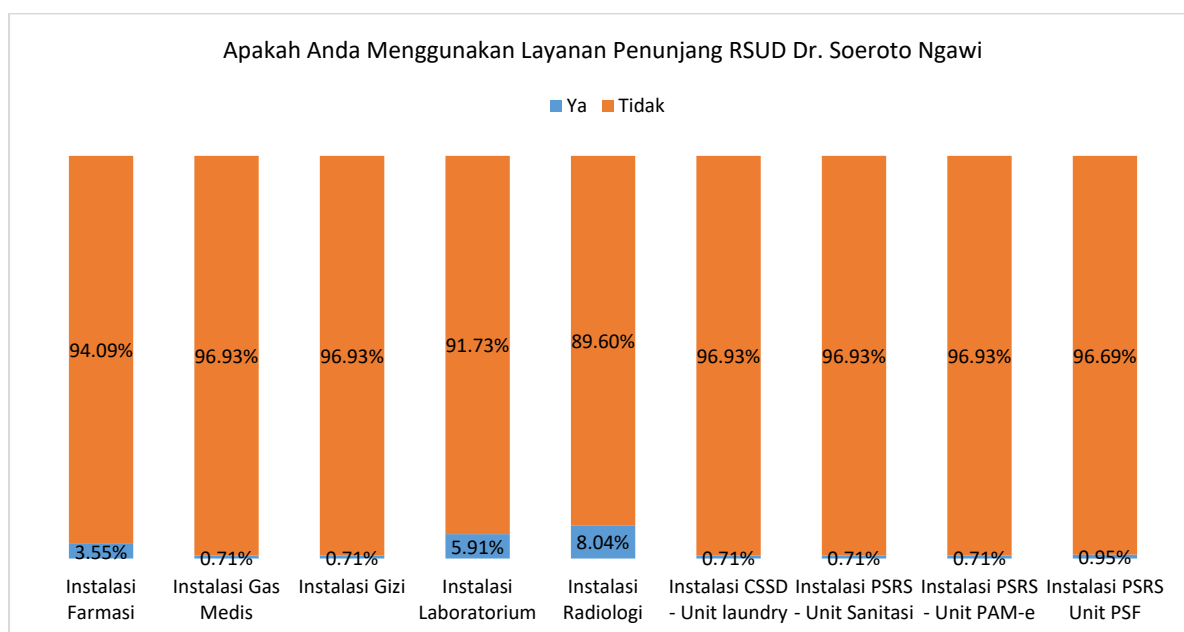
Grafik 3.5 Sebaran Responden Berdasarkan Jenis Layanan yang Digunakan

Berdasarkan grafik di atas diketahui bahwa, dari keseluruhan responden yang menggunakan layanan Rawat Inap yaitu sebanyak 9,22% dari 423 responden; yang menggunakan layanan Rawat Jalan, yaitu sebanyak 81,80% dari 423 responden dan yang menggunakan layanan IGD sebanyak 6,15%, dan yang menggunakan layanan penunjang sebanyak 23,40% dari 423 responden



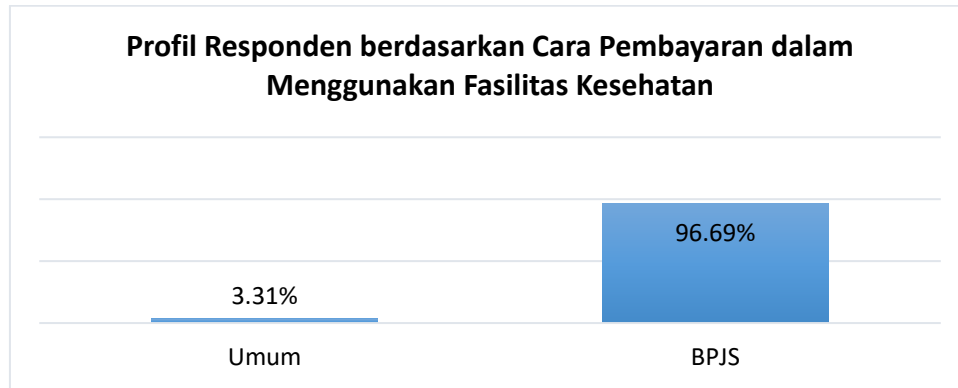
Grafik 3.5 Sebaran Responden Berdasarkan Jenis Layanan Rawat Jalan yang Digunakan

Berdasarkan grafik di atas diketahui bahwa, layanan rawat jalan yang digunakan oleh mayoritas responden yaitu : Poli Penyakit Dalam (17,92%).



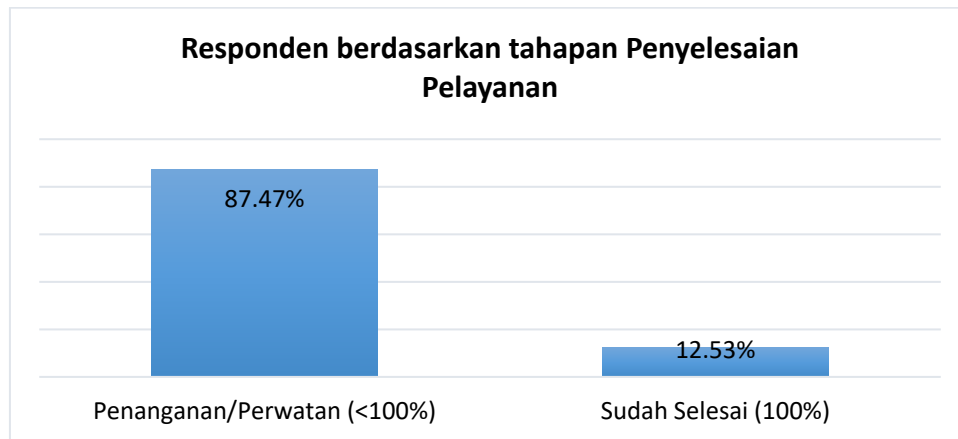
Grafik 3.6 Sebaran Responden Berdasarkan Penggunaan Layanan Penunjang

Berdasarkan grafik di atas diketahui bahwa Tiga jenis layanan penunjang yang paling banyak digunakan oleh responden adalah layanan Instalasi Radiologi, Farmasi, dan Laboratorium.



Grafik 3.7 Sebaran Responden Berdasarkan Cara Pembayaran dalam Menggunakan Fasilitas Kesehatan yang Digunakan

Berdasarkan grafik di atas diketahui bahwa, responden yang menggunakan BPJS yaitu sebanyak 96,69%; dan yang menggunakan cara pembayaran umum, yaitu sebanyak 3,31%.



Grafik 3.8 Sebaran Responden Berdasarkan Tahapan Penyelesaian Pekerjaan

Berdasarkan grafik di atas diketahui bahwa, responden yang sudah selesai dilayani sebanyak 12,53%; dan yang masih dalam penanganan/perawatan yaitu sebanyak 87,47%.

3.1.2. Analisis Kepuasan Masyarakat (Pasien)

A. Analisa Pasien Umum

Hasil Analisa Indeks kepuasan pasien di RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi Secara Umum adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1 Indeks Harapan dan Kepuasan Pasien RSUD Dr. Soeroto Secara Umum

No.	Unsur Pelayanan	Harapan	Kepuasan
1	Persyaratan Pelayanan	3,9655	3,9694
2	Prosedur Pelayanan	3,9811	3,9939
3	Waktu Pelayanan	3,9461	3,9650
4	Biaya Pelayanan	3,9675	3,9694
5	Produk/Spesifikasi Pelayanan	3,9764	3,9973
6	Kompetensi Pelaksana	3,9855	3,9930
7	Perilaku Pelaksana	3,9886	3,9886
8	Layanan Pengaduan	3,9811	3,8318
9	Sarana Prasarana	3,9250	3,9141
IKM			3,9581
Konversi Indeks			98,9530

Tabel 3.1 menunjukkan bahwa Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat Pasien di RSUD Dr. Soeroto Kabupaten Ngawi sebesar 3,9581 atau dengan konversi indeks (0-100) sebesar 98,9530 dan oleh karenanya mendapatkan kategori mutu layanan A. Selanjutnya disampaikan Indeks Kepuasan Masyarakat Per instalasi pelayanan, masing-masing sebagai berikut :

Tabel 3.2 Indeks Harapan dan Kepuasan Instalasi Rawat Jalan

No.	Unsur Pelayanan	Harapan	Kepuasan
1	Persyaratan Pelayanan	3,9616	3,9660
2	Prosedur Pelayanan	3,9769	3,9946
3	Waktu Pelayanan	3,9341	3,9578
4	Biaya Pelayanan	3,9636	3,9660
5	Produk/Spesifikasi Pelayanan	3,9711	3,9967
6	Kompetensi Pelaksana	3,9823	3,9859
7	Perilaku Pelaksana	3,9860	3,9957
8	Layanan Pengaduan	3,9769	3,8267
9	Sarana Prasarana	3,9070	3,9133
IKM			3,9559
Konversi Indeks			98,8983

Berdasarkan tabel diatas, diketahui indeks kepuasan masyarakat pada instalasi rawat jalan sebesar 3,9559 atau dengan konversi indeks (0-100) sebesar 98,8983 dan oleh karenanya

mendapatkan kategori mutu layanan A. Selanjutnya tabel berikut adalah indeks kepuasan masyarakat pada instalasi rawat inap.

Tabel 3.3 Indeks Harapan dan Kepuasan Instalasi Rawat Inap

No.	Unsur Pelayanan	Harapan	Kepuasan
1	Persyaratan Pelayanan	4,0000	4,0000
2	Prosedur Pelayanan	4,0000	3,9744
3	Waktu Pelayanan	4,0000	4,0000
4	Biaya Pelayanan	4,0000	4,0000
5	Produk/Spesifikasi Pelayanan	4,0000	4,0000
6	Kompetensi Pelaksana	4,0000	4,0000
7	Perilaku Pelaksana	4,0000	3,9359
8	Layanan Pengaduan	4,0000	4,0000
9	Sarana Prasarana	4,0000	3,8590
IKM			3,9744
Konversi Indeks			99,3590

Berdasarkan tabel diatas, diketahui indeks kepuasan masyarakat pada instalasi rawat inap sebesar 3,9744 atau dengan konversi indeks (0-100) sebesar 99,3590 dan oleh karenanya mendapatkan kategori mutu layanan A. Selanjutnya tabel berikut adalah indeks kepuasan masyarakat pada Instalasi Gawat Darurat.

Tabel 3.4 Indeks Harapan dan Kepuasan Instalasi Gawat Darurat

No.	Unsur Pelayanan	Harapan	Kepuasan
1	Persyaratan Pelayanan	4,0000	4,0000
2	Prosedur Pelayanan	4,0000	4,0000
3	Waktu Pelayanan	4,0000	3,9808
4	Biaya Pelayanan	4,0000	4,0000
5	Produk/Spesifikasi Pelayanan	4,0000	4,0000
6	Kompetensi Pelaksana	4,0000	3,9923
7	Perilaku Pelaksana	4,0000	3,8718
8	Layanan Pengaduan	4,0000	4,0000
9	Sarana Prasarana	4,0000	3,8462
IKM			3,9657
Konversi Indeks			99,1417

Berdasarkan tabel diatas, diketahui indeks kepuasan masyarakat pada instalasi Gawat Darurat sebesar 3,9657 atau dengan konversi indeks (0-100) sebesar 99,1417 dan oleh karenanya mendapatkan kategori mutu layanan A. Selanjutnya tabel berikut adalah indeks kepuasan masyarakat pada instalasi farmasi.

Tabel 3.5 Indeks Harapan dan Kepuasan Instalasi Farmasi

No	Unsur Pelayanan	Harapan	Kepuasan
1	Persyaratan Pelayanan	4,0000	4,0000
2	Prosedur Pelayanan	4,0000	4,0000
3	Waktu Pelayanan	4,0000	4,0000
4	Biaya Pelayanan	4,0000	4,0000
5	Produk/Spesifikasi Pelayanan	4,0000	4,0000
6	Kompetensi Pelaksana	4,0000	4,0000
7	Perilaku Pelaksana	4,0000	4,0000
8	Layanan Pengaduan	4,0000	3,7333
9	Sarana Prasarana	4,0000	4,0000
IKM			3,9704
Konversi Indeks			99,2593

Indeks kepuasan masyarakat pada instalasi farmasi sebesar 3,9704 atau dengan konversi indeks (0-100) sebesar 99,2593 dan oleh karenanya mendapatkan kategori mutu layanan A. Selanjutnya tabel berikut adalah indeks kepuasan masyarakat pada instalasi laboratorium.

Tabel 3.6 Indeks Harapan dan Kepuasan Instalasi Laboratorium

No	Unsur Pelayanan	Harapan	Kepuasan
1	Persyaratan Pelayanan	3,9900	4,0000
2	Prosedur Pelayanan	4,0000	4,0000
3	Waktu Pelayanan	4,0000	4,0000
4	Biaya Pelayanan	4,0000	4,0000
5	Produk/Spesifikasi Pelayanan	4,0000	4,0000
6	Kompetensi Pelaksana	4,0000	4,0000
7	Perilaku Pelaksana	4,0000	4,0000
8	Layanan Pengaduan	4,0000	4,0000
9	Sarana Prasarana	3,9872	4,0000
IKM			4,0000
Konversi Indeks			100,0000

Indeks kepuasan masyarakat pada instalasi laboratorium sebesar 4,0000 atau dengan konversi indeks (0-100) sebesar 100,000 dan oleh karenanya mendapatkan kategori mutu layanan A. Selanjutnya tabel berikut adalah indeks kepuasan masyarakat pada instalasi radiologi.

Tabel 3.7 Indeks Harapan dan Kepuasan Instalasi Radiologi

No	Unsur Pelayanan	Harapan	Kepuasan
1	Persyaratan Pelayanan	4,0000	4,0000
2	Prosedur Pelayanan	4,0000	4,0000
3	Waktu Pelayanan	4,0000	4,0000
4	Biaya Pelayanan	4,0000	4,0000
5	Produk/Spesifikasi Pelayanan	4,0000	4,0000
6	Kompetensi Pelaksana	4,0000	3,9608
7	Perilaku Pelaksana	4,0000	4,0000
8	Layanan Pengaduan	4,0000	4,0000
9	Sarana Prasarana	4,0000	4,0000

No	Unsur Pelayanan	Harapan	Kepuasan
IKM			3,9956
Konversi Indeks			99,8911

Indeks kepuasan masyarakat pada instalasi radiologi sebesar 3,9956 atau dengan konversi indeks (0-100) sebesar 99,8911 dan oleh karenanya mendapatkan kategori mutu layanan A.

Adapun Indeks Harapan dan Kepuasan untuk Unit Layanan Penunjang Lainnya yaitu sebagai berikut :

Tabel 3.8 Indeks Harapan dan Kepuasan Instalasi Gas Medis

No.	Unsur Pelayanan	Harapan	Kepuasan
1	Persyaratan Pelayanan	4,0000	4,0000
2	Prosedur Pelayanan	4,0000	4,0000
3	Waktu Pelayanan	4,0000	4,0000
4	Biaya Pelayanan	4,0000	4,0000
5	Produk/Spesifikasi Pelayanan	4,0000	4,0000
6	Kompetensi Pelaksana	4,0000	4,0000
7	Perilaku Pelaksana	4,0000	4,0000
8	Layanan Pengaduan	4,0000	4,0000
9	Sarana Prasarana	4,0000	4,0000
IKM			4,0000
Konversi Indeks			100,0000

Tabel 3.9 Indeks Harapan dan Kepuasan Instalasi Gizi

No.	Unsur Pelayanan	Harapan	Kepuasan
1	Persyaratan Pelayanan	4,0000	4,0000
2	Prosedur Pelayanan	4,0000	4,0000
3	Waktu Pelayanan	4,0000	4,0000
4	Biaya Pelayanan	4,0000	4,0000
5	Produk/Spesifikasi Pelayanan	4,0000	4,0000
6	Kompetensi Pelaksana	4,0000	4,0000
7	Perilaku Pelaksana	4,0000	4,0000
8	Layanan Pengaduan	4,0000	4,0000
9	Sarana Prasarana	4,0000	4,0000
IKM			4,0000
Konversi Indeks			100,0000

Tabel 3.10 Indeks Harapan dan Kepuasan Instalasi CSSD-Unit Laundry

No.	Unsur Pelayanan	Harapan	Kepuasan
1	Persyaratan Pelayanan	4,0000	4,0000
2	Prosedur Pelayanan	4,0000	4,0000

No.	Unsur Pelayanan	Harapan	Kepuasan
3	Waktu Pelayanan	4,0000	4,0000
4	Biaya Pelayanan	4,0000	4,0000
5	Produk/Spesifikasi Pelayanan	4,0000	4,0000
6	Kompetensi Pelaksana	4,0000	4,0000
7	Perilaku Pelaksana	4,0000	4,0000
8	Layanan Pengaduan	4,0000	4,0000
9	Sarana Prasarana	4,0000	4,0000
IKM			4,0000
Konversi Indeks			100,0000

Tabel 3.11 Indeks Harapan dan Kepuasan Instalasi PSRS-Unit Sanitasi

No.	Unsur Pelayanan	Harapan	Kepuasan
1	Persyaratan Pelayanan	4,0000	4,0000
2	Prosedur Pelayanan	4,0000	4,0000
3	Waktu Pelayanan	4,0000	4,0000
4	Biaya Pelayanan	4,0000	4,0000
5	Produk/Spesifikasi Pelayanan	4,0000	4,0000
6	Kompetensi Pelaksana	4,0000	4,0000
7	Perilaku Pelaksana	4,0000	4,0000
8	Layanan Pengaduan	4,0000	4,0000
9	Sarana Prasarana	4,0000	3,5556
IKM			3,9506
Konversi Indeks			98,7654

Tabel 3.12 Indeks Harapan dan Kepuasan Instalasi PSRS-Unit PAM-e

No.	Unsur Pelayanan	Harapan	Kepuasan
1	Persyaratan Pelayanan	4,0000	4,0000
2	Prosedur Pelayanan	4,0000	4,0000
3	Waktu Pelayanan	4,0000	4,0000
4	Biaya Pelayanan	4,0000	4,0000
5	Produk/Spesifikasi Pelayanan	4,0000	4,0000
6	Kompetensi Pelaksana	4,0000	4,0000
7	Perilaku Pelaksana	4,0000	4,0000
8	Layanan Pengaduan	4,0000	4,0000
9	Sarana Prasarana	4,0000	4,0000
IKM			4,0000
Konversi Indeks			100,0000

Tabel 3.13 Indeks Harapan dan Kepuasan Instalasi PSRS Unit PSF

No.	Unsur Pelayanan	Harapan	Kepuasan
1	Persyaratan Pelayanan	4,0000	4,0000
2	Prosedur Pelayanan	4,0000	4,0000
3	Waktu Pelayanan	4,0000	4,0000
4	Biaya Pelayanan	4,0000	4,0000
5	Produk/Spesifikasi Pelayanan	4,0000	4,0000
6	Kompetensi Pelaksana	4,0000	4,0000
7	Perilaku Pelaksana	4,0000	4,0000
8	Layanan Pengaduan	4,0000	4,0000
9	Sarana Prasarana	4,0000	4,0000
IKM			4,0000
Konversi Indeks			100,0000

Adapun nilai indeks kepuasan untuk beberapa layanan penunjang lain seperti layanan Instalasi PSRS Unit PSF, Instalasi CSSD-Unit Laundry, Instalasi Gizi, dan Gas Medis mendapatkan nilai sempurna yaitu 4,0000 atau dalam skala 1-100 mendapatkan skor 100,0000. Adapun nilai indeks kepuasan untuk Layanan Instalasi PSRS-Unit Sanitasi yaitu 3,9506 atau 98,7654.

Selanjutnya akan dibahas mengenai Analisa Indeks Kepuasan pada masing-masing unit Layanan Sebagai berikut :

Tabel 3.14 Indeks Harapan dan Kepuasan Per Unit Layanan

Unit Pelayanan	IKM	Indeks	Kategori
Total Rawat Jalan	3,9559	98,8983	A
Poli Anak	3,9865	99,6633	A
Poli Bedah Anak	3,9876	99,6904	A
Poli Bedah Syaraf	3,9583	98,9565	A
Poli Bedah Umum	3,9926	99,8148	A
Poli Bedah Vaskuler	4,0000	100,0000	A
Penyakit Dalam	3,9723	99,3069	A
Poli Gigi	3,9524	98,8088	A
Hemodialisa	3,9897	99,7428	A
Poli Syaraf	3,9782	99,4560	A
Poli Jantung	3,9638	99,0955	A
Poli Jiwa	3,9639	99,0972	A
Poli KIA	3,9669	99,1725	A
Poli Kulit dan kelamin	3,9344	98,3610	A
Poli Mata	3,9178	97,9443	A
Poli Orthopedi	3,9298	98,2451	A
Poli Paru	3,9642	99,1057	A

Unit Pelayanan	IKM	Indeks	Kategori
Rehab Medik	3,9890	99,7244	A
Poli THT	3,7325	93,3120	A
Total Penunjang	3,9907	99,7676	A
IGD	3,9657	99,1417	A
Instalasi Farmasi	3,9701	99,2521	A
Instalasi Gas Medis	4,0000	100,0000	A
Instalasi Gizi	4,0000	100,0000	A
Instalasi Laboratorium	4,0000	100,0000	A
Instalasi Radiologi	3,9956	99,8910	A
Instalasi CSSD - Unit laundry	4,0000	100,0000	A
Instalasi PSRS - Unit Sanitasi	3,9506	98,7654	A
Instalasi PSRS - Unit PAM-e	4,0000	100,0000	A
Instalasi PSRS Unit PSF	4,0000	100,0000	A
Total Rawat Inap	3,9744	99,3590	A
Ruang Melati	3,9722	99,3056	A
Ruang Flamboyan	3,9514	98,7847	A
Ruang Mawar	4,0000	100,0000	A
Ruang Bougenvile	4,0000	100,0000	A
Ruang Anggrek	3,9506	98,7654	A
Ruang Cendana	4,0000	100,0000	A
Ruang Teratai	3,9306	98,2639	A
Nifas	3,9722	99,3056	A
VK	3,9259	98,1481	A
ICU	4,0000	100,0000	A
Tulip	3,9722	99,3056	A
NICU	4,0000	100,0000	A
Bayi lahir	3,9383	98,4568	A
RSUD Dr. Soeroto Ngawi	3,9581	98,9530	A

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa :

- Indeks Kepuasan pada Layanan Penunjang yaitu 3,9907 atau mendapatkan nilai A, dari ke-sepuluh layanan yang menjadi objek survei, Nilai Indeks terendah yaitu pada IGD (IKM : 3,9657).
- Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Layanan Instalasi Rawat Jalan yang tertinggi dan mendapatkan nilai sempurna yaitu pada : Poli Bedah Vaskuler.
- Indeks Kepuasan Masyarakat **3 terendah** pada Layanan Instalasi Rawat Jalan yaitu : Poli THT (3,7325); Poli Mata (3,9178), dan Poli Orthopedi (3,9298). Namun demikian ketiganya masih mendapatkan nilai A.

- Adapun Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap layanan rawat inap yaitu sebesar 3,9744 atau mendapatkan nilai A., Adapun Indeks Kepuasan terendah yaitu pada : 3,9306.

Tabel 3.15 Indeks Kepuasan pada Pelayanan RSUD dr.Soeroto Ngawi menurut Aspek Layanan

Variabel	Kepuasan/Kualitas
Persyaratan Pelayanan	3,9894
Informasi tentang persyaratan pelayanan atau instruksi tentang hal yang harus dipersiapkan dapat diperoleh dengan mudah (tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan)	3,9787
Informasi tentang persyaratan pelayanan atau instruksi tentang hal yang harus dipersiapkan dapat dipahami dengan jelas.	3,9858
Persyaratan pelayanan atau hal yang harus dipersiapkan dapat dipenuhi dengan mudah.	3,9929
Persyaratan pelayanan atau hal yang harus dipersiapkan wajar dan sesuai dengan keperluan.	4,0000
Prosedur Pelayanan	3,9929
Informasi tentang prosedur/ alur pelayanan dapat diperoleh dengan mudah (tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan)	3,9882
Informasi tentang prosedur/alur pelayanan dipahami dengan jelas	3,9953
Prosedur/alur pelayanan dapat dipenuhi dengan mudah.	3,9905
Prosedur/alur pelayanan wajar dan sesuai dengan yang ditetapkan.	3,9976
Waktu Pelayanan	3,9125
Informasi waktu operasional pelayanan diketahui dengan jelas (tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan)	3,8889
Informasi waktu penyelesaian pelayanan diketahui dengan jelas (tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan)	3,9362
Biaya Pelayanan	3,9235
Informasi tentang biaya pelayanan berbayar atau gratis diketahui dengan jelas tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan)	3,9835
Untuk pelayanan berbayar, informasi tentang unit penerima pembayaran diketahui dengan jelas tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan)	3,8636
Produk/Spesifikasi Pelayanan	3,9953
Pelayanan diberikan sesuai dengan waktu operasional yang ditetapkan.	3,9882
Pelayanan yang diterima sesuai dengan waktu penyelesaian yang ditetapkan.	3,9953
Informasi tentang daftar produk/jasa layanan dapat diketahui dengan jelas tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan)	4,0000
Seluruh produk/jasa layanan berfungsi dan mudah diakses.	3,9976
Kompetensi Pelaksana	3,9967

Variabel	Kepuasan/Kualitas
Petugas pelayanan memiliki pengetahuan, keahlian, dan keterampilan yang memadai atau aplikasi sistem dapat memenuhi keperluan pengguna.	3,9905
Petugas pelayanan bertanggung jawab atau aplikasi pelayanan akurat.	4,0000
Petugas/Aplikasi sistem pelayanan memberikan solusi kepada pengguna apabila ada permasalahan.	3,9929
Satpam bertanggungjawab dengan baik sesuai tugasnya.	4,0000
Satpam memberikan solusi kepada pasien apabila ada permasalahan.	4,0000
Perilaku Pelaksana	3,9771
Petugas cepat dan responsif atau aplikasi sistem pelayanan ramah pengguna.	3,9433
Satpam berada / bertugas sesuai dengan waktu yang ditentukan.	3,9882
Satpam cepat, sigap dan responsif serta memberikan pelayanan yang ramah	4,0000
Sarana Prasarana	3,8282
Ketersediaan ruang tunggu pasien / keluarga pasien yang cukup dan memadai	3,7447
Ruang pelayanan cukup, memadai, bersih dan nyaman	3,7991
Toilet tersedia dengan jumlah yang cukup, berfungsi dan bersih	3,9409
Layanan Pengaduan	3,7729
Fasilitas pengaduan [tempat pengaduan /hotline/call center] jelas dan mudah diakses.	3,9243
Prosedur pengaduan mudah dilaksanakan.	3,9173
Petugas/aplikasi sistem pelayanan pengaduan dapat memberikan solusi kepada pelapor apabila ada permasalahan.	3,2500
Ada kepastian tindak lanjut atas penanganan pengaduan.	4,0000

Tabel 3.16 Indeks Kepuasan pada Pelayanan Instalasi Rawat Jalan RSUD dr.Soeroto Ngawi menurut Aspek Layanan

Indikator	Poli Anak	Poli Bedah Anak	Poli Bedah Syaraf	Poli Bedah Umum	Poli Bedah Vaskuler	Penyakit Dalam	Poli Gigi	Hemo-dialisa	Poli Syaraf	Poli Jantung	Poli Jiwa	Poli KIA	Poli Kulit dan kelamin	Poli Mata	Poli Orthopedi	Poli Paru	Rehab Medik	Poli THT	Total Instalasi Rawat Jalan
Persyaratan Pelayanan	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9879	4,0000	4,0000	3,9853	4,0000	4,0000	3,9833	4,0000	3,9375	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9906
Informasi tentang persyaratan pelayanan atau instruksi tentang hal yang harus dipersiapkan dapat diperoleh dengan mudah (tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan)	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9677	4,0000	4,0000	3,9412	4,0000	4,0000	3,9778	4,0000	3,9000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9798
Informasi tentang persyaratan pelayanan atau instruksi tentang hal yang harus dipersiapkan dapat dipahami dengan jelas.	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9778	4,0000	3,8500	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9884
Persyaratan pelayanan atau hal yang harus dipersiapkan dapat dipenuhi dengan mudah.	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9839	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9778	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9942
Persyaratan pelayanan atau hal yang harus dipersiapkan wajar dan sesuai dengan keperluan.	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000
Prosedur Pelayanan	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9960	4,0000	4,0000	4,0000	3,9911	4,0000	3,9722	4,0000	4,0000	3,9688	4,0000	4,0000	4,0000	3,9935
Informasi tentang prosedur/ alur pelayanan dapat diperoleh dengan mudah (tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan)	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9643	4,0000	3,9333	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9884
Informasi tentang prosedur/alur pelayanan dipahami dengan jelas	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9556	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9942
Prosedur/alur pelayanan dapat dipenuhi dengan mudah.	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,8750	4,0000	4,0000	4,0000	3,9942

Laporan Akhir – Survei Kepuasan Masyarakat RSUD Dr Soeroto Kabupaten Ngawi Semester 2 Tahun 2022

Indikator	Poli Anak	Poli Bedah Anak	Poli Bedah Syaraf	Poli Bedah Umum	Poli Bedah Vaskuler	Penyakit Dalam	Poli Gigi	Hemo-dialisa	Poli Syaraf	Poli Jantung	Poli Jiwa	Poli KIA	Poli Kulit dan kelamin	Poli Mata	Poli Orthopedi	Poli Paru	Rehab Medik	Poli THT	Total Instalasi Rawat Jalan	
Prosedur/alur pelayanan wajar dan sesuai dengan yang ditetapkan.	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9839	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9971
Waktu Pelayanan	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9597	4,0000	3,9722	4,0000	4,0000	4,0000	3,6444	3,5500	3,9000	4,0000	3,5000	4,0000	3,5000	3,5000	3,8945
Informasi waktu operasional pelayanan diketahui dengan jelas (tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan)	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9516	4,0000	3,9444	4,0000	4,0000	4,0000	3,5111	3,4000	3,9000	4,0000	3,4667	4,0000	3,4286	3,4286	3,8671
Informasi waktu penyelesaian pelayanan diketahui dengan jelas (tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan)	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9677	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,7778	3,7000	3,9000	4,0000	3,5333	4,0000	3,5714	3,5714	3,9220
Biaya Pelayanan	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9758	4,0000	4,0000	3,9706	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,2857	3,9149
Informasi tentang biaya pelayanan berbayar atau gratis diketahui dengan jelas tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan)	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9516	4,0000	4,0000	3,9706	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,5714	3,9798
Untuk pelayanan berbayar, informasi tentang unit penerima pembayaran diketahui dengan jelas tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan)				4,0000		4,0000				4,0000		4,0000	4,0000	4,0000	4,0000				3,0000	3,8500
Produk/Spesifikasi Pelayanan	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9960	4,0000	4,0000	4,0000	3,9911	4,0000	3,9889	3,9250	3,9875	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9942
Pelayanan diberikan sesuai dengan waktu operasional yang ditetapkan.	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9839	4,0000	4,0000	4,0000	3,9643	4,0000	4,0000	3,8000	3,9500	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9855

Laporan Akhir – Survei Kepuasan Masyarakat RSUD Dr Soeroto Kabupaten Ngawi Semester 2 Tahun 2022

Indikator	Poli Anak	Poli Bedah Anak	Poli Bedah Syaraf	Poli Bedah Umum	Poli Bedah Vaskuler	Penyakit Dalam	Poli Gigi	Hemo-dialisa	Poli Syaraf	Poli Jantung	Poli Jiwa	Poli KIA	Poli Kulit dan kelamin	Poli Mata	Poli Orthopedi	Poli Paru	Rehab Medik	Poli THT	Total Instalasi Rawat Jalan
Pelayanan yang diterima sesuai dengan waktu penyelesaian yang ditetapkan.	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9778	3,9000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9942
Informasi tentang daftar produk/jasa layanan dapat diketahui dengan jelas tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan)	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000
Seluruh produk/jasa layanan berfungsi dan mudah diakses.	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9778	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9971
Kompetensi Pelaksana	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9941	3,9929	4,0000	4,0000	3,9600	4,0000	4,0000	4,0000	3,9857	4,0000	3,9965
Petugas pelayanan memiliki pengetahuan, keahlian, dan keterampilan yang memadai atau aplikasi sistem dapat memenuhi keperluan pengguna.	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9706	3,9643	4,0000	4,0000	3,9000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9913
Petugas pelayanan bertanggung jawab atau aplikasi pelayanan akurat.	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000
Petugas/Aplikasi sistem pelayanan memberikan solusi kepada pengguna apabila ada permasalahan.	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9286	4,0000	3,9913
Satpam bertanggungjawab dengan baik sesuai tugasnya.	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000
Satpam memberikan solusi kepada pasien apabila ada permasalahan.	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000
Perilaku Pelaksana	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9892	4,0000	4,0000	4,0000	3,9762	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9792	4,0000	3,9524	4,0000	3,9913
Petugas cepat dan responsif atau aplikasi sistem pelayanan ramah pengguna.	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,8571	4,0000	3,9884

Laporan Akhir – Survei Kepuasan Masyarakat RSUD Dr Soeroto Kabupaten Ngawi Semester 2 Tahun 2022

Indikator	Poli Anak	Poli Bedah Anak	Poli Bedah Syaraf	Poli Bedah Umum	Poli Bedah Vaskuler	Penyakit Dalam	Poli Gigi	Hemo-dialisa	Poli Syaraf	Poli Jantung	Poli Jiwa	Poli KIA	Poli Kulit dan kelamin	Poli Mata	Poli Orthopedi	Poli Paru	Rehab Medik	Poli THT	Total Instalasi Rawat Jalan
Satpam berada / bertugas sesuai dengan waktu yang ditentukan.	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9677	4,0000	4,0000	4,0000	3,9286	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9375	4,0000	4,0000	4,0000	3,9855
Satpam cepat, sigap dan responsif serta memberikan pelayanan yang ramah	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000
Sarana Prasarana	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9140	4,0000	4,0000	3,9412	3,8095	4,0000	3,9333	3,7000	3,0333	3,0417	4,0000	3,9524	3,2381	3,8266
Ketersediaan ruang tunggu pasien / keluarga pasien yang cukup dan memadai	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,8710	4,0000	4,0000	3,8824	3,5000	4,0000	3,8667	3,7000	2,5000	2,6250	4,0000	3,9286	2,8571	3,7197
Ruang pelayanan cukup, memadai, bersih dan nyaman	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9194	4,0000	4,0000	3,9706	4,0000	4,0000	3,9333	3,7000	2,6000	2,5000	4,0000	3,9286	2,8571	3,7861
Toilet tersedia dengan jumlah yang cukup, berfungsi dan bersih	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9516	4,0000	4,0000	3,9706	3,9286	4,0000	4,0000	3,7000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9740
Layanan Pengaduan	3,8182	3,8333	3,6250	3,9000	4,0000	3,9516	3,5789	3,8889	3,9412	3,7679	3,7000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9688	3,9833	4,0000	4,0000	3,7641
Fasilitas pengaduan [tempat pengaduan /hotline/call center] jelas dan mudah diakses.	3,9091	4,0000	3,2500	4,0000	4,0000	3,8871	3,7368	3,8889	3,8824	3,7857	3,8000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9375	3,9333	4,0000	4,0000	3,9075
Prosedur pengaduan mudah dilaksanakan.	3,7273	3,6667	4,0000	3,8000	4,0000	3,9194	3,4211	3,8889	4,0000	3,7500	3,6000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,8988
Petugas/aplikasi sistem pelayanan pengaduan dapat memberikan solusi kepada pelapor apabila ada permasalahan.						4,0000										4,0000			3,2500
Ada kepastian tindak lanjut atas penanganan pengaduan.						4,0000										4,0000			4,0000

Tabel 3.17 Indeks Kepuasan pada Layanan Instalasi Rawat Inap RSUD dr.Soeroto Ngawi menurut Aspek Layanan

Indikator	Total Rawat Inap	Ruang Melati	Ruang Flamboyan	Ruang Mawar	Ruang Bougenvile	Ruang Anggrek	Ruang Cendana	Ruang Teratai	Nifas	VK	ICU	Tulip	NICU	Bayi lahir	Total Rawat Inap
Persyaratan Pelayanan	3,9679	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,3750	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9679
Informasi tentang persyaratan pelayanan atau instruksi tentang hal yang harus dipersiapkan dapat diperoleh dengan mudah (tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan)	3,9487	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9487
Informasi tentang persyaratan pelayanan atau instruksi tentang hal yang harus dipersiapkan dapat dipahami dengan jelas.	3,9487	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9487
Persyaratan pelayanan atau hal yang harus dipersiapkan dapat dipenuhi dengan mudah.	3,9744	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,5000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9744
Persyaratan pelayanan atau hal yang harus dipersiapkan wajar dan sesuai dengan keperluan.	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000
Prosedur Pelayanan	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000
Informasi tentang prosedur/ alur pelayanan dapat diperoleh dengan mudah (tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan)	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000

Laporan Akhir – Survei Kepuasan Masyarakat RSUD Dr Soeroto Kabupaten Ngawi Semester 2 Tahun 2022

Indikator	Total Rawat Inap	Ruang Melati	Ruang Flamboyan	Ruang Mawar	Ruang Bougenvile	Ruang Anggrek	Ruang Cendana	Ruang Teratai	Nifas	VK	ICU	Tulip	NICU	Bayi lahir	Total Rawat Inap
Informasi tentang prosedur/alur pelayanan dipahami dengan jelas	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000
Prosedur/alur pelayanan dapat dipenuhi dengan mudah.	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000
Prosedur/alur pelayanan wajar dan sesuai dengan yang ditetapkan.	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000
Waktu Pelayanan	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000
Informasi waktu operasional pelayanan diketahui dengan jelas (tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan)	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000
Informasi waktu penyelesaian pelayanan diketahui dengan jelas (tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan)	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000
Biaya Pelayanan	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000
Informasi tentang biaya pelayanan berbayar atau gratis diketahui dengan jelas tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan)	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000
Untuk pelayanan berbayar, informasi tentang unit penerima	4,0000		4,0000												4,0000

Indikator	Total Rawat Inap	Ruang Melati	Ruang Flamboyan	Ruang Mawar	Ruang Bougenvile	Ruang Anggrek	Ruang Cendana	Ruang Teratai	Nifas	VK	ICU	Tulip	NICU	Bayi lahir	Total Rawat Inap
pembayaran diketahui dengan jelas tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan)															
Produk/Spesifikasi Pelayanan	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000
Pelayanan diberikan sesuai dengan waktu operasional yang ditetapkan.	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000
Pelayanan yang diterima sesuai dengan waktu penyelesaian yang ditetapkan.	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000
Informasi tentang daftar produk/jasa layanan dapat diketahui dengan jelas tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan)	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000
Seluruh produk/jasa layanan berfungsi dan mudah diakses.	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000
Kompetensi Pelaksana	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000
Petugas pelayanan memiliki pengetahuan, keahlian, dan keterampilan yang memadai atau aplikasi sistem dapat memenuhi keperluan pengguna.	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000
Petugas pelayanan bertanggung jawab atau aplikasi pelayanan akurat.	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000

Laporan Akhir – Survei Kepuasan Masyarakat RSUD Dr Soeroto Kabupaten Ngawi Semester 2 Tahun 2022

Indikator	Total Rawat Inap	Ruang Melati	Ruang Flamboyan	Ruang Mawar	Ruang Bougenvile	Ruang Anggrek	Ruang Cendana	Ruang Teratai	Nifas	VK	ICU	Tulip	NICU	Bayi lahir	Total Rawat Inap
Petugas/Aplikasi sistem pelayanan memberikan solusi kepada pengguna apabila ada permasalahan.	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000
Satpam bertanggungjawab dengan baik sesuai tugasnya.	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000
Satpam memberikan solusi kepada pasien apabila ada permasalahan.	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000
Perilaku Pelaksana	3,9145	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,7778	4,0000	4,0000	3,8889	3,3333	4,0000	4,0000	4,0000	3,7778	3,9145
Petugas cepat dan responsif atau aplikasi sistem pelayanan ramah pengguna.	3,7436	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,3333	4,0000	4,0000	3,6667	2,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,3333	3,7436
Satpam berada / bertugas sesuai dengan waktu yang ditentukan.	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000
Satpam cepat, sigap dan responsif serta memberikan pelayanan yang ramah	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000
Sarana Prasarana	3,8120	3,6667	3,4167	4,0000	4,0000	3,7778	4,0000	4,0000	3,7778	4,0000	4,0000	3,6667	4,0000	3,6667	3,8120
Ketersediaan ruang tunggu pasien / keluarga pasien yang cukup dan memadai	3,8205	3,5000	3,7500	4,0000	4,0000	3,6667	4,0000	4,0000	3,6667	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,6667	3,8205
Ruang pelayanan cukup, memadai, bersih dan nyaman	3,8462	3,7500	3,7500	4,0000	4,0000	3,6667	4,0000	4,0000	3,6667	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,6667	3,8462
Toilet tersedia dengan jumlah yang cukup, berfungsi dan bersih	3,7692	3,7500	2,7500	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,0000	4,0000	3,6667	3,7692
Layanan Pengaduan	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000

Indikator	Total Rawat Inap	Ruang Melati	Ruang Flamboyan	Ruang Mawar	Ruang Bougenvile	Ruang Anggrek	Ruang Cendana	Ruang Teratai	Nifas	VK	ICU	Tulip	NICU	Bayi lahir	Total Rawat Inap
Fasilitas pengaduan [tempat pengaduan /hotline/call center] jelas dan mudah diakses.	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000
Prosedur pengaduan mudah dilaksanakan.	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000
Petugas/aplikasi sistem pelayanan pengaduan dapat memberikan solusi kepada pelapor apabila ada permasalahan.															
Ada kepastian tindak lanjut atas penanganan pengaduan.															

Tabel 3.18 Indeks Kepuasan pada Layanan Penunjang RSUD dr.Soeroto Ngawi menurut Aspek Layanan

Indikator	IGD	Instalasi Farmasi	Instalasi Gas Medis	Instalasi Gizi	Instalasi Laboratorium	Instalasi Radiologi	Instalasi CSSD - Unit laundry	Instalasi PSRS - Unit Sanitasi	Instalasi PSRS - Unit PAM-e	Instalasi PSRS - Unit PSF	Total Penunjang
Persyaratan Pelayanan	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9900	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9989
Informasi tentang persyaratan pelayanan atau instruksi tentang hal yang harus dipersiapkan dapat diperoleh dengan mudah (tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan)	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9600	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9956
Informasi tentang persyaratan pelayanan atau instruksi tentang hal yang harus dipersiapkan dapat dipahami dengan jelas.	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000
Persyaratan pelayanan atau hal yang harus dipersiapkan dapat dipenuhi dengan mudah.	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000

Indikator	IGD	Instalasi Farmasi	Instalasi Gas Medis	Instalasi Gizi	Instalasi Laboratorium	Instalasi Radiologi	Instalasi CSSD - Unit laundry	Instalasi PSRS - Unit Sanitasi	Instalasi PSRS - Unit PAM-e	Instalasi PSRS Unit PSF	Total Penunjang
Persyaratan pelayanan atau hal yang harus dipersiapkan wajar dan sesuai dengan keperluan.	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000
Prosedur Pelayanan	3,9712	4,0000	4,0000	4,0000	3,9800	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9978
Informasi tentang prosedur/ alur pelayanan dapat diperoleh dengan mudah (tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan)	3,9615	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000
Informasi tentang prosedur/alur pelayanan dipahami dengan jelas	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000
Prosedur/alur pelayanan dapat dipenuhi dengan mudah.	3,9231	4,0000	4,0000	4,0000	3,9200	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9911
Prosedur/alur pelayanan wajar dan sesuai dengan yang ditetapkan.	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000
Waktu Pelayanan	3,9808	4,0000	4,0000	4,0000	3,7400	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9711
Informasi waktu operasional pelayanan diketahui dengan jelas (tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan)	3,9615	4,0000	4,0000	4,0000	3,6800	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9644
Informasi waktu penyelesaian pelayanan diketahui dengan jelas (tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan)	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,8000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9778
Biaya Pelayanan	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000
Informasi tentang biaya pelayanan berbayar atau gratis diketahui dengan jelas tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan)	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000
Untuk pelayanan berbayar, informasi tentang unit penerima pembayaran diketahui dengan jelas tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan)	4,0000				4,0000	4,0000					4,0000
Produk/Spesifikasi Pelayanan	4,0000	3,9833	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9981
Pelayanan diberikan sesuai dengan waktu operasional yang ditetapkan.	4,0000	3,9333	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9926

Indikator	IGD	Instalasi Farmasi	Instalasi Gas Medis	Instalasi Gizi	Instalasi Laboratorium	Instalasi Radiologi	Instalasi CSSD - Unit laundry	Instalasi PSRS - Unit Sanitasi	Instalasi PSRS - Unit PAM-e	Instalasi PSRS Unit PSF	Total Penunjang
Pelayanan yang diterima sesuai dengan waktu penyelesaian yang ditetapkan.	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000
Informasi tentang daftar produk/jasa layanan dapat diketahui dengan jelas tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan)	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000
Seluruh produk/jasa layanan berfungsi dan mudah diakses.	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000
Kompetensi Pelaksana	3,9923	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9882	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9987
Petugas pelayanan memiliki pengetahuan, keahlian, dan keterampilan yang memadai atau aplikasi sistem dapat memenuhi keperluan pengguna.	3,9615	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000
Petugas pelayanan bertanggung jawab atau aplikasi pelayanan akurat.	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000
Petugas/Aplikasi sistem pelayanan memberikan solusi kepada pengguna apabila ada permasalahan.	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9412	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9935
Satpam bertanggungjawab dengan baik sesuai tugasnya.	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000
Satpam memberikan solusi kepada pasien apabila ada permasalahan.	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000
Perilaku Pelaksana	3,8718	4,0000	4,0000	4,0000	3,9867	3,9412	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9920
Petugas cepat dan responsif atau aplikasi sistem pelayanan ramah pengguna.	3,6154	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,8235	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9804
Satpam berada / bertugas sesuai dengan waktu yang ditentukan.	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9600	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9956
Satpam cepat, sigap dan responsif serta memberikan pelayanan yang ramah	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000
Sarana Prasarana	3,8462	4,0000	4,0000	4,0000	3,8933	3,7941	4,0000	3,5556	4,0000	4,0000	3,9159
Ketersediaan ruang tunggu pasien / keluarga pasien yang cukup dan memadai	3,8462	4,0000	4,0000	4,0000	3,8800	3,7941	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9638

Indikator	IGD	Instalasi Farmasi	Instalasi Gas Medis	Instalasi Gizi	Instalasi Laboratorium	Instalasi Radiologi	Instalasi CSSD - Unit laundry	Instalasi PSRS - Unit Sanitasi	Instalasi PSRS - Unit PAM-e	Instalasi PSRS Unit PSF	Total Penunjang
Ruang pelayanan cukup, memadai, bersih dan nyaman	3,8077	4,0000	4,0000	4,0000	3,8000	3,8235	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9582
Toilet tersedia dengan jumlah yang cukup, berfungsi dan bersih	3,8846	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,7647	4,0000	2,6667	4,0000	4,0000	3,8257
Layanan Pengaduan	4,0000	3,7333	4,0000	4,0000	3,9600	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9659
Fasilitas pengaduan [tempat pengaduan /hotline/call center] jelas dan mudah diakses.	4,0000	3,8000	4,0000	4,0000	3,9200	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9689
Prosedur pengaduan mudah dilaksanakan.	4,0000	3,6667	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9630
Petugas/aplikasi sistem pelayanan pengaduan dapat memberikan solusi kepada pelapor apabila ada permasalahan.											
Ada kepastian tindak lanjut atas penanganan pengaduan.											

Adapun alasan pada beberapa unit layanan tidak mendapatkan nilai sempurna yaitu dikarenakan hal-hal berikut seperti pada Tabel 3.19

Tabel 3.19 Alasan beberapa Unit Layanan Tidak Mendapatkan Nilai Sempurna

Unsur Pelayanan	Alasan Tidak Puas/Keluhan	Nama Poli Tempat Keluhan Terjadi
Persyaratan Pelayanan	Persyaratan pelayanan ribet dan berbelit, Persyaratan pelayanan masih belum jelas, butuh penjelasan verbal	Poli Penyakit Dalam, Poli Syaraf, Poli KIA, Poli Mata, Poli Orthopedi, IGD, Rawat Inap Ruang Teratai
Prosedur Pelayanan	Prosedur pelayanan ribet dan berbelit, Prosedur pelayanan masih belum jelas, butuh penjelasan verbal	Poli Penyakit Dalam, Poli Jantung, Poli KIA
Waktu Pelayanan	Antrian pendaftaran relatif lama, dokter terkadang tidak tepat waktu	Poli Penyakit Dalam, Hemodialisa, Poli KIA, Poli Kulit Kelamin. Poli Kulit Kelamin, Poli Mata, Poli THT, IGD
Biaya Pelayanan	Untuk pasien BPJS, tidak ada informasi estimasi biaya yang harus dikeluarkan nuntuk penanganan yang tidak dijamin oleh BPJS dan hal ini tidak disampaikan di awal	Poli Penyakit Dalam, Poli Syaraf, Poli THT
Produk/Spesifikasi Pelayanan	Jam buka tutup layanan/waktu operasional tidak sesuai dengan yang tertulis/dijanjikan	Poli Jantung. Poli KIA, Poli Mata
Kompetensi Pelaksana	Terjadi miss komunikasi antar petugas; Penjelasan dokter kurang detail	Poli Kulit Kelamin, Instalasi Radiologi
Perilaku Pelaksana	Petugas kurang ramah, masih membedakan pelayanan	Poli Penyakit Dalam, Rehab Medik, Ruang Nifas, VK, Ruang Bayi Lahir
Layanan Pengaduan	Tidak mengetahui tata cara melakukan pengaduan/keluhan, Tidak terlihat Fasilitas pengaduan	Poli Anak, Poli Bedah Anak, Poli Bedah Syaraf, Poli Bedah Umum, Poli Penyakit Dalam, Poli Gigi, Hemodialisa, poli Syaraf, Poli Jantung, Poli Jiwa, Poli Orthopedi, IGD, Instalasi Farmasi,
Sarana Prasarana	Ruang pelayanan kurang bersih, AC kurang dingin, ruang tunggu pasien kurang memadai, toilet kurang memadai	Poli Penyakit Dalam, Poli KIA, Poli Mata, Poli THT, Rawat Inap Ruang Melati, Rawat Inap Ruang Flamboyan, Rawat Inap Ruang Anggrek, Ruang Nifas, Rawat Inap Ruang Tulip, Ruang Bayi Lahir

3.1.3. Perbandingan Indeks Kepuasan Pasien Tahun 2022 Semester 2 dan 2022 Semester 1

Berikut ini adalah perbandingan hasil pengukuran indeks kepuasan masyarakat tahun 2022 semester 2 dan semester 1 per unit layanan :

Tabel 3.20 Perbandingan Indeks Kepuasan Masyarakat Tahun 2022 semester 2 dan Semester 1

Unit Pelayanan	2022 Semester 2			2022 Semester 1			Perubahan	
	IKM	Indeks	Kategori	IKM	Indeks	Kategori	IKM	Indeks
Total Rawat Jalan	3,9559	98,8983	A	3,9765	99,4125	A	-0,0206	-0,5142
Poli Anak	3,9865	99,6633	A	3,9916	99,7900	A	-0,0051	-0,1267
Poli Bedah Anak	3,9876	99,6904	A	3,9593	98,9825	A	0,0283	0,7079
Poli Bedah Syaraf	3,9583	98,9565	A	3,9815	99,5375	A	-0,0232	-0,5810
Poli Bedah Umum	3,9926	99,8148	A	3,9636	99,0900	A	0,0290	0,7248
Poli Bedah Vaskuler	4,0000	100,0000	A	3,9960	99,9000	A	0,0040	0,1000
Penyakit Dalam	3,9723	99,3069	A	3,9927	99,8175	A	-0,0204	-0,5106
Poli Gigi	3,9524	98,8088	A	3,8373	95,9325	A	0,1151	2,8763
Hemodialisa	3,9897	99,7428	A	3,9991	99,9775	A	-0,0094	-0,2347
Poli Syaraf	3,9782	99,4560	A	3,9978	99,9450	A	-0,0196	-0,4890
Poli Jantung	3,9638	99,0955	A	3,9941	99,8525	A	-0,0303	-0,7570
Poli Jiwa	3,9639	99,0972	A	3,9935	99,8375	A	-0,0296	-0,7403
Poli KIA	3,9669	99,1725	A	3,9719	99,2975	A	-0,0050	-0,1250
Poli Kulit dan kelamin	3,9344	98,3610	A	4,0000	100,0000	A	-0,0656	-1,6390
Poli Mata	3,9178	97,9443	A	3,9977	99,9425	A	-0,0799	-1,9982
Poli Orthopedi	3,9298	98,2451	A	3,9894	99,7350	A	-0,0596	-1,4899
Poli Paru	3,9642	99,1057	A	3,9918	99,7950	A	-0,0276	-0,6893
Rehab Medik	3,9890	99,7244	A					
Poli THT	3,7325	93,3120	A	4,0000	100,0000	A	-0,2675	-6,6880
Total Penunjang	3,9907	99,7676	A	3,9844	99,6100	A	0,0063	0,1576
IGD	3,9657	99,1417	A	3,9648	99,1200	A	0,0009	0,0217
Instalasi Farmasi	3,9701	99,2521	A	3,9990	99,9750	A	-0,0289	-0,7229
Instalasi Gas Medis	4,0000	100,0000	A					
Instalasi Gizi	4,0000	100,0000	A					
Instalasi Laboratorium	4,0000	100,0000	A	3,9987	99,9675	A	0,0013	0,0325
Instalasi Radiologi	3,9956	99,8910	A	3,9751	99,3775	A	0,0205	0,5135
Instalasi CSSD - Unit laundry	4,0000	100,0000	A					
Instalasi PSRS - Unit Sanitasi	3,9506	98,7654	A					
Instalasi PSRS - Unit PAM-e	4,0000	100,0000	A					
Instalasi PSRS Unit PSF	4,0000	100,0000	A					
Total Rawat Inap	3,9744	99,3590	A	3,9492	98,7300	A	0,0252	0,6290
Ruang Melati	3,9722	99,3056	A					
Ruang Flamboyan	3,9514	98,7847	A					
Ruang Mawar	4,0000	100,0000	A					

Unit Pelayanan	2022 Semester 2			2022 Semester 1			Perubahan	
	IKM	Indeks	Kategori	IKM	Indeks	Kategori	IKM	Indeks
Ruang Bougenvile	4,0000	100,0000	A					
Ruang Anggrek	3,9506	98,7654	A					
Ruang Cendana	4,0000	100,0000	A					
Ruang Teratai	3,9306	98,2639	A					
Nifas	3,9722	99,3056	A					
VK	3,9259	98,1481	A					
ICU	4,0000	100,0000	A					
Tulip	3,9722	99,3056	A					
NICU	4,0000	100,0000	A					
Bayi lahir	3,9383	98,4568	A					
RSUD Dr. Soeroto Ngawi	3,9581	98,9530	A	3,9659	99,1467	A	-0,0077	-0,1937

Berdasarkan Tabel di atas diketahui bahwa :

- ❑ Secara keseluruhan, Indeks Kepuasan Masyarakat tahun 2022 semester 2 mengalami sedikit penurunan dibandingkan tahun 2022 semester 1, adapun penurunan indeks yaitu sebesar 0,1937 poin dari 99,1467 menjadi 98,9530 di tahun 2022 semester 2.
- ❑ Mayoritas unit-unit layanan yang mengalami penurunan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat, Adapun unit layanan yang mengalami kenaikan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat yaitu Layanan Rawat Inap, Instalasi Radiologi, Instalasi Laboratorium, IGD, Poli Bedah Umum, dan Poli Bedah Vaskuler.

3.1.4. Analisa Indeks Zona Integritas

Adapun Analisa Indeks Zona Integritas ditunjukkan sebagai berikut :

Tabel 3.21 Analisa Indeks Zona Integritas pada RSUD dr. Soeroto Ngawi Secara Umum

Variabel	Indeks	Skor Konversi
Prosedur pelayanan yang ditetapkan sudah memadai dan tidak berpotensi menimbulkan korupsi, kolusi, dan nepotisme (KKN).	3,9976	99,9409
Petugas pelayanan tidak memberikan pelayanan di luar prosedur yang ditetapkan dengan imbalan uang/barang.	4,0000	100,0000
Tidak terdapat praktik percaloan/perantara yang tidak resmi.	4,0000	100,0000
Petugas pelayanan tidak diskriminatif.	4,0000	100,0000
Tidak terdapat pengutan liar.	4,0000	100,0000

Variabel	Indeks	Skor Konversi
Kualitas. Petugas pelayanan tidak meminta/menuntut imbalan uang/barang terkait pelayanan yang diberikan.	4,0000	100,0000
Petugas pelayanan menolak pemberian uang/barang terkait pelayanan yang diberikan.	3,9622	99,0544
Kualitas. [Pertanyaan nomor 8 diperuntukkan bagi yang pernah melakukan pengaduan]. Tidak ada diskriminasi dalam penanganan pengaduan.	4,0000	100,0000
Kualitas. Produk/jasa layanan yang diterima sesuai dengan daftar produk/jasa layanan yang tersedia.	4,0000	100,0000
Rata-rata	3,9955	99,8884

Secara keseluruhan, indeks zona integritas sebesar 3.9995 atau dikonversi dalam (0-100) menjadi 99.8884. Adapun hasil analisa Indeks Zona Integritas pada masing-masing unit layanan ditunjukkan pada tabel 3.22. Adapun alasan kurang puas dalam menilai Zona Integritas ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 3.22 Alasan Tidak Puas dalam Memberikan Penilaian terhadap Zona Integritas di RSUD dr. Soeroto Ngawi

Variabel	Indeks	Skor Konversi	Penjelasan
Prosedur pelayanan yang ditetapkan sudah memadai dan tidak berpotensi menimbulkan korupsi, kolusi, dan nepotisme (KKN).	3,9976	99,9409	-
Petugas pelayanan tidak memberikan pelayanan di luar prosedur yang ditetapkan dengan imbalan uang/barang.	4,0000	100,0000	-
Tidak terdapat praktik percaloan/perantara yang tidak resmi.	4,0000	100,0000	-
Petugas pelayanan tidak diskriminatif.	4,0000	100,0000	-
Tidak terdapat pengutan liar.	4,0000	100,0000	-
Petugas pelayanan tidak meminta/menuntut imbalan uang/barang terkait pelayanan yang diberikan.	4,0000	100,0000	-

Variabel	Indeks	Skor Konversi	Penjelasan
Petugas pelayanan menolak pemberian uang/barang terkait pelayanan yang diberikan.	3,9622	99,0544	Terkadang masih ada petugas yang menerima gratifikasi
Tidak ada diskriminasi dalam penanganan pengaduan.	4,0000	100,0000	-
Produk/jasa layanan yang diterima sesuai dengan daftar produk/jasa layanan yang tersedia.	4,0000	100,0000	-
Rata-rata	3,9955	99,8884	-

Tabel 3.23 Analisa Indeks Zona Integritas pada masing-masing Unit Layanan di RSUD Dr. Soeroto Ngawi

Variabel	Prosedur pelayanan yang ditetapkan sudah memadai dan tidak berpotensi menimbulkan korupsi, kolusi, dan nepotisme (KKN).	Petugas pelayanan tidak memberikan pelayanan di luar prosedur yang ditetapkan dengan imbalan uang/barang.	Tidak terdapat praktik percaloan/perantara yang tidak resmi.	Petugas pelayanan tidak diskriminatif.	Tidak terdapat pengutan liar.	Petugas pelayanan tidak meminta/menuntut imbalan uang/barang terkait pelayanan yang diberikan.	Petugas pelayanan menolak pemberian uang/barang terkait pelayanan yang diberikan.	Tidak ada diskriminasi dalam penanganan pengaduan.	Produk/jasa layanan yang diterima sesuai dengan daftar produk/jasa layanan yang tersedia.	Rata-rata	Indeks
Total Rawat Jalan	3,9971	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9538	4,0000	4,0000	3,9945	99,8635
Poli Anak	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000		4,0000	4,0000	100,0000
Poli Bedah Anak	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000		4,0000	4,0000	100,0000
Poli Bedah Syaraf	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000		4,0000	4,0000	100,0000
Poli Bedah Umum	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000		4,0000	4,0000	100,0000
Poli Bedah Vaskuler	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000		4,0000	4,0000	100,0000
Penyakit Dalam	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,8387	4,0000	4,0000	3,9821	99,5520
Poli Gigi	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	100,0000
Hemodialisa	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000		4,0000	4,0000	100,0000
Poli Syaraf	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,8824	4,0000	4,0000	3,9869	99,6732
Poli Jantung	3,9643	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9960	99,9008
Poli Jiwa	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000		4,0000	4,0000	100,0000
Poli KIA	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000		4,0000	4,0000	100,0000
Poli Kulit dan kelamin	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000		4,0000	4,0000	100,0000
Poli Mata	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9000	4,0000	4,0000	3,9889	99,7222
Poli Orthopedi	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000		4,0000	4,0000	100,0000
Poli Paru	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000		4,0000	4,0000	100,0000

Variabel	Prosedur pelayanan yang ditetapkan sudah memadai dan tidak berpotensi menimbulkan korupsi, kolusi, dan nepotisme (KKN).	Petugas pelayanan tidak memberikan pelayanan di luar prosedur yang ditetapkan dengan imbalan uang/barang.	Tidak terdapat praktik percaloan/perantara yang tidak resmi.	Petugas pelayanan tidak diskriminatif.	Tidak terdapat pengutusan liar.	Petugas pelayanan tidak meminta/menuntut imbalan uang/barang terkait pelayanan yang diberikan.	Petugas pelayanan menolak pemberian uang/barang terkait pelayanan yang diberikan.	Tidak ada diskriminasi dalam penanganan pengaduan.	Produk/jasa layanan yang diterima sesuai dengan daftar produk/jasa layanan yang tersedia.	Rata-rata	Indeks
Rehab Medik	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000		4,0000	4,0000	100,0000
Poli THT	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000		4,0000	4,0000	100,0000
Total Penunjang	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	100,0000
IGD	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000		4,0000	4,0000	100,0000
Instalasi Farmasi	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	100,0000
Instalasi Gas Medis	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000		4,0000	4,0000	100,0000
Instalasi Gizi	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000		4,0000	4,0000	100,0000
Instalasi Laboratorium	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000		4,0000	4,0000	100,0000
Instalasi Radiologi	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000		4,0000	4,0000	100,0000
Instalasi CSSD - Unit laundry	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000		4,0000	4,0000	100,0000
Instalasi PSRS - Unit Sanitasi	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000		4,0000	4,0000	100,0000
Instalasi PSRS - Unit PAM-e	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000		4,0000	4,0000	100,0000
Instalasi PSRS Unit PSF	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000		4,0000	4,0000	100,0000
Total Rawat Inap	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000		4,0000	4,0000	100,0000
Ruang Melati	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000		4,0000	4,0000	100,0000
Ruang Flamboyan	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000		4,0000	4,0000	100,0000
Ruang Mawar	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000		4,0000	4,0000	100,0000
Ruang Bougenvile	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000		4,0000	4,0000	100,0000
Ruang Anggrek	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000		4,0000	4,0000	100,0000

Variabel	Prosedur pelayanan yang ditetapkan sudah memadai dan tidak berpotensi menimbulkan korupsi, kolusi, dan nepotisme (KKN).	Petugas pelayanan tidak memberikan pelayanan di luar prosedur yang ditetapkan dengan imbalan uang/barang.	Tidak terdapat praktik percaloan/perantara yang tidak resmi.	Petugas pelayanan tidak diskriminatif.	Tidak terdapat pengutusan liar.	Petugas pelayanan tidak meminta/menuntut imbalan uang/barang terkait pelayanan yang diberikan.	Petugas pelayanan menolak pemberian uang/barang terkait pelayanan yang diberikan.	Tidak ada diskriminasi dalam penanganan pengaduan.	Produk/jasa layanan yang diterima sesuai dengan daftar produk/jasa layanan yang tersedia.	Rata-rata	Indeks
Ruang Cendana	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000		4,0000	4,0000	100,0000
Ruang Teratai	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000		4,0000	4,0000	100,0000
Nifas	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000		4,0000	4,0000	100,0000
VK	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000		4,0000	4,0000	100,0000
ICU	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000		4,0000	4,0000	100,0000
Tulip	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000		4,0000	4,0000	100,0000
NICU	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000		4,0000	4,0000	100,0000
Bayi lahir	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000		4,0000	4,0000	100,0000
RSUD Dr. Soeroto Ngawi	3,9976	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9622	4,0000	4,0000	3,9955	99,8884

3.1.5. Perubahan Nilai Indeks Zona Integritas Tahun 2022 Semester 2 dibandingkan dengan 2022 Semester 1

Adapun perubahan Nilai Indeks Zona Integritas Tahun 2022 semester 2 dibandingkan dengan tahun 2022 semester 1 ditunjukkan Sebagai berikut :

Tabel 3.24 Perubahan Nilai Indeks Zona Integritas tahun 2022 Semester 2 dan 1 Secara Umum

Variabel	Tahun 2022 Semester 2		Tahun 2022 Semester 1		Perubahan Nilai	
	Indeks	Skor Konversi	Indeks	Skor Konversi	Indeks	Skor Konversi
Prosedur pelayanan yang ditetapkan sudah memadai dan tidak berpotensi menimbulkan korupsi, kolusi, dan nepotisme (KKN).	3,9976	99,9409	4,0000	100,0000	-0,0024	-0,0591
Petugas pelayanan tidak memberikan pelayanan di luar prosedur yang ditetapkan dengan imbalan uang/barang.	4,0000	100,0000	4,0000	100,0000	0,0000	0,0000
Tidak terdapat praktik percaloan/perantara yang tidak resmi.	4,0000	100,0000	4,0000	100,0000	0,0000	0,0000
Petugas pelayanan tidak diskriminatif.	4,0000	100,0000	3,9925	99,8125	0,0075	0,1875
Tidak terdapat pengutan liar.	4,0000	100,0000	4,0000	100,0000	0,0000	0,0000
Petugas pelayanan tidak meminta/menuntut imbalan uang/barang terkait pelayanan yang diberikan.	4,0000	100,0000	4,0000	100,0000	0,0000	0,0000
Petugas pelayanan menolak pemberian uang/barang terkait pelayanan yang diberikan.	3,9622	99,0544	4,0000	100,0000	-0,0378	-0,9456
Tidak ada diskriminasi dalam penanganan pengaduan.	4,0000	100,0000	4,0000	100,0000	0,0000	0,0000
Produk/jasa layanan yang diterima sesuai dengan daftar produk/jasa layanan yang tersedia.	4,0000	100,0000	4,0000	100,0000	0,0000	0,0000
Total Indeks	3,9955	99,8884	3,9992	99,9792	-0,0037	-0,0908

Tabel 3.25 Perubahan Nilai Indeks Zona Integritas tahun 2022 Semester 2 dan tahun 2022 Semester 1

Unit Layanan	Tahun 2022 Semester 2		Tahun 2022 Semester 1		Perubahan Nilai	
	Indeks Total	Indeks Konversi	Indeks Total	Indeks Konversi	Indeks Total	Indeks Konversi
Total Rawat Jalan	3,9945	99,8635	3,9980	99,9500	-0,0035	-0,0865
Poli Anak	4,0000	100,0000	4,0000	100,0000	0,0000	0,0000
Poli Bedah Anak	4,0000	100,0000	4,0000	100,0000	0,0000	0,0000
Poli Bedah Syaraf	4,0000	100,0000	4,0000	100,0000	0,0000	0,0000
Poli Bedah Umum	4,0000	100,0000	4,0000	100,0000	0,0000	0,0000

Unit Layanan	Tahun 2022 Semester 2		Tahun 2022 Semester 1		Perubahan Nilai	
	Indeks Total	Indeks Konversi	Indeks Total	Indeks Konversi	Indeks Total	Indeks Konversi
Poli Bedah Vaskuler	4,0000	100,0000	4,0000	100,0000	0,0000	0,0000
Penyakit Dalam	3,9821	99,5520	4,0000	100,0000	-0,0179	-0,4480
Poli Gigi	4,0000	100,0000	3,9938	99,8450	0,0062	0,1550
Hemodialisa	4,0000	100,0000				
Poli Syaraf	3,9869	99,6732	4,0000	100,0000	-0,0131	-0,3268
Poli Jantung	3,9960	99,9008	4,0000	100,0000	-0,0040	-0,0992
Poli Jiwa	4,0000	100,0000	3,9919	99,7975	0,0081	0,2025
Poli KIA	4,0000	100,0000	4,0000	100,0000	0,0000	0,0000
Poli Kulit dan kelamin	4,0000	100,0000	4,0000	100,0000	0,0000	0,0000
Poli Mata	3,9889	99,7222	4,0000	100,0000	-0,0111	-0,2778
Poli Orthopedi	4,0000	100,0000	4,0000	100,0000	0,0000	0,0000
Poli Paru	4,0000	100,0000	4,0000	100,0000	0,0000	0,0000
Rehab Medik	4,0000	100,0000				
Poli THT	4,0000	100,0000	4,0000	100,0000	0,0000	0,0000
Total Penunjang	4,0000	100,0000	4,0000	100,0000	0,0000	0,0000
IGD	4,0000	100,0000	4,0000	100,0000	0,0000	0,0000
Instalasi Farmasi	4,0000	100,0000	4,0000	100,0000	0,0000	0,0000
Instalasi Gas Medis	4,0000	100,0000				
Instalasi Gizi	4,0000	100,0000				
Instalasi Laboratorium	4,0000	100,0000	4,0000	100,0000	0,0000	0,0000
Instalasi Radiologi	4,0000	100,0000	4,0000	100,0000	0,0000	0,0000
Instalasi CSSD - Unit laundry	4,0000	100,0000				
Instalasi PSRS - Unit Sanitasi	4,0000	100,0000				
Instalasi PSRS - Unit PAM-e	4,0000	100,0000				
Instalasi PSRS Unit PSF	4,0000	100,0000				
Total Rawat Inap	4,0000	100,0000	4,0000	100,0000	0,0000	0,0000
Ruang Melati	4,0000	100,0000				
Ruang Flamboyan	4,0000	100,0000				
Ruang Mawar	4,0000	100,0000				
Ruang Bougenvile	4,0000	100,0000				
Ruang Anggrek	4,0000	100,0000				
Ruang Cendana	4,0000	100,0000				
Ruang Teratai	4,0000	100,0000				
Nifas	4,0000	100,0000				
VK	4,0000	100,0000				
ICU	4,0000	100,0000				
Tulip	4,0000	100,0000				
NICU	4,0000	100,0000				
Bayi lahir	4,0000	100,0000				
RSUD Dr. Soeroto Ngawi	3,9955	99,8884	3,9992	99,9792	-0,0037	-0,0908

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa :

1. Adapun Nilai Indeks Zona Integritas pada Tahun 2022 semester 2, mengalami sedikit penurunan sebesar **0,0908 (dalam skala 1-100)** dibandingkan dengan tahun 2022 semester 1.
2. Adapun unit layanan yang nilainya menurun pada Nilai Indeks Zona Integritas yaitu :
 - Instalasi Rawat Jalan
 - Penyakit Dalam
 - Poli Syaraf
 - Poli Jantung
 - Poli Mata

B. Analisa Pasien Mahasiswa Kedokteran (Koas)

Hasil Analisa Indeks kepuasan pasien Mahasiswa Kedokteran (Koas) di RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi Secara Umum adalah sebagai berikut :

Tabel 3.26 Indeks Harapan dan Kepuasan Pasien Mahasiswa Kedokteran (Koas) RSUD Dr. Soeroto Secara Umum

No.	Unsur Pelayanan	Harapan	Kepuasan
1	Persyaratan Pelayanan	4,0000	4,0000
2	Prosedur Pelayanan	4,0000	4,0000
3	Waktu Pelayanan	3,8750	3,8875
4	Biaya Pelayanan	4,0000	4,0000
5	Produk/Spesifikasi Pelayanan	3,9750	3,9750
6	Kompetensi Pelaksana	3,9929	3,9857
7	Perilaku Pelaksana	4,0000	4,0000
8	Layanan Pengaduan	4,0000	4,0000
9	Sarana Prasarana	3,9100	3,8000
IKM			3,9616
Konversi Indeks			99,0390

Tabel 3.1 menunjukkan bahwa nilai Indeks Kepuasan Pasien yang dilayani Mahasiswa Kedokteran (Koas) di RSUD Dr Soeroto Kabupaten Ngawi sebesar 3,9616 atau dengan konversi indeks (0-100) sebesar 99,0390 dan oleh karenanya mendapatkan kategori mutu layanan A. Selanjutnya disampaikan Indeks Kepuasan Masyarakat Per instalasi pelayanan, masing-masing sebagai berikut :

Tabel 3.27 Indeks Harapan dan Kepuasan Pasien Mahasiswa Kedokteran (Koas) Instalasi Rawat Jalan

No.	Unsur Pelayanan	Harapan	Kepuasan
1	Persyaratan Pelayanan	4,0000	4,0000
2	Prosedur Pelayanan	4,0000	4,0000
3	Waktu Pelayanan	3,6667	3,7000
4	Biaya Pelayanan	4,0000	4,0000
5	Produk/Spesifikasi Pelayanan	3,9400	3,9400
6	Kompetensi Pelaksana	3,9833	3,9667
7	Perilaku Pelaksana	4,0000	4,0000
8	Layanan Pengaduan	4,0000	4,0000
9	Sarana Prasarana	3,7750	3,7750
IKM			3,9344
Konversi Indeks			98,3610

Berdasarkan tabel diatas, diketahui indeks kepuasan masyarakat pada instalasi rawat jalan sebesar 3,9344 atau dengan konversi indeks (0-100) sebesar 98,3610 dan oleh karenanya mendapatkan kategori mutu layanan A. Selanjutnya tabel berikut adalah indeks kepuasan masyarakat pada instalasi rawat inap.

Tabel 3.28 Indeks Harapan dan Kepuasan Pasien Mahasiswa Kedokteran (Koas) Instalasi Rawat Inap

No.	Unsur Pelayanan	Harapan	Kepuasan
1	Persyaratan Pelayanan	4,0000	4,0000
2	Prosedur Pelayanan	4,0000	4,0000
3	Waktu Pelayanan	4,0000	4,0000
4	Biaya Pelayanan	4,0000	4,0000
5	Produk/Spesifikasi Pelayanan	4,0000	4,0000
6	Kompetensi Pelaksana	4,0000	4,0000
7	Perilaku Pelaksana	4,0000	4,0000
8	Layanan Pengaduan	4,0000	4,0000
9	Sarana Prasarana	4,0000	3,8167
IKM			3,9796
Konversi Indeks			99,4907

Berdasarkan tabel diatas, diketahui indeks kepuasan masyarakat pada instalasi rawat inap sebesar 3,9796 atau dengan konversi indeks (0-100) sebesar 99,4907 dan oleh karenanya mendapatkan kategori mutu layanan A.

Pasien yang dilayani oleh Mahasiswa Kedokteran (Koas), tidak ada yang menggunakan Layanan IGD. Adapun layanan penunjang yang digunakan oleh Pasien yang dilayani oleh Mahasiswa Kedokteran (Koas) yaitu Layanan Instalasi Laboratorium dan Radiologi, Selanjutnya tabel berikut adalah indeks kepuasan masyarakat pada instalasi laboratorium.

Tabel 3.29 Indeks Harapan dan Kepuasan Pasien Mahasiswa Kedokteran (Koas) terhadap Layanan Instalasi Laboratorium

No	Unsur Pelayanan	Harapan	Kepuasan
1	Persyaratan Pelayanan	4,0000	4,0000
2	Prosedur Pelayanan	4,0000	4,0000
3	Waktu Pelayanan	4,0000	4,0000
4	Biaya Pelayanan	4,0000	4,0000
5	Produk/Spesifikasi Pelayanan	4,0000	4,0000
6	Kompetensi Pelaksana	4,0000	4,0000
7	Perilaku Pelaksana	4,0000	4,0000
8	Layanan Pengaduan	4,0000	4,0000
9	Sarana Prasarana	4,0000	4,0000
IKM			4,0000
Konversi Indeks			100,0000

Indeks kepuasan pasien yang dilayani mahasiswa kedokteran (Koas) pada instalasi laboratorium sebesar 4,0000 atau dengan konversi indeks (0-100) sebesar 100,000 dan oleh karenanya mendapatkan kategori mutu layanan A. Selanjutnya tabel berikut adalah indeks kepuasan masyarakat pada instalasi radiologi.

Tabel 3.30 Indeks Harapan dan Kepuasan Pasien Mahasiswa Kedokteran (Koas) terhadap Instalasi Radiologi

No	Unsur Pelayanan	Harapan	Kepuasan
1	Persyaratan Pelayanan	4,0000	4,0000
2	Prosedur Pelayanan	4,0000	4,0000
3	Waktu Pelayanan	4,0000	4,0000
4	Biaya Pelayanan	4,0000	4,0000
5	Produk/Spesifikasi Pelayanan	4,0000	4,0000
6	Kompetensi Pelaksana	4,0000	4,0000
7	Perilaku Pelaksana	4,0000	4,0000
8	Layanan Pengaduan	4,0000	4,0000
9	Sarana Prasarana	4,0000	4,0000
IKM			4,0000
Konversi Indeks			100,0000

Indeks kepuasan masyarakat pada instalasi radiologi sebesar 4,0000 atau dengan konversi indeks (0-100) sebesar 100,000 dan oleh karenanya mendapatkan kategori mutu layanan A.

Adapun perubahan nilai indeks kepuasan pasien yang dilayani oleh mahasiswa kedokteran (Koas), pada tahun 2022 semester 2 jika dibandingkan dengan semester 1 tahun 2022, yaitu sebagai berikut :

Tabel 3.30 Perubahan Nilai Indeks Kepuasan Pasien yang dilayani Mahasiswa Kedokteran (Koas) terhadap Layanan RSUD Dr. Soeroto Ngawi Tahun 2022 Semester 2 dibandingkan dengan Tahun 2022 Semester 1

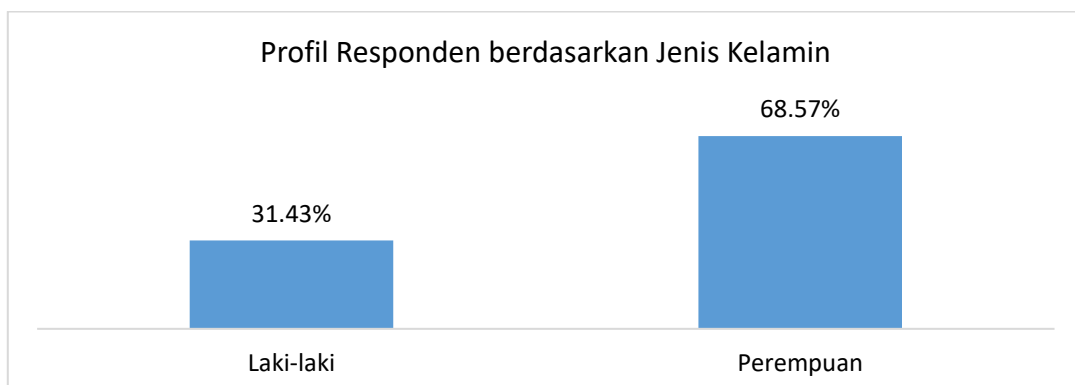
No.	Unsur Pelayanan	Kepuasan 2022 Semester 2	Kepuasan 2022 Semester 1	Perubahan Nilai
1	Persyaratan Pelayanan	4,0000	3,7750	0,2250
2	Prosedur Pelayanan	4,0000	3,7750	0,2250
3	Waktu Pelayanan	3,8875	3,7875	0,1000
4	Biaya Pelayanan	4,0000	4,0000	0,0000
5	Produk/Spesifikasi Pelayanan	3,9750	3,7750	0,2000
6	Kompetensi Pelaksana	3,9857	3,8000	0,1857
7	Perilaku Pelaksana	4,0000	3,8000	0,2000
8	Layanan Pengaduan	4,0000	3,9500	0,0500
9	Sarana Prasarana	3,8000	3,8000	0,0000
IKM		3,9616	3,8292	0,1324
Konversi Indeks		99,0390	95,7292	3,3098

Adapun nilai indeks kepuasan pasien yang dilayani oleh Mahasiswa Kedokteran (Koas) terhadap Layanan RSUD Dr. Soeroto Ngawi Tahun 2022 Semester 2 dibandingkan dengan Tahun 2022 Semester 1 mengalami kenaikan sebesar 3,3098 (dalam skala 1-100) dari 95,7292 menjadi 99,0390 di semester 2 tahun 2022.

3.2. Hasil Penelitian Pada Responden Karyawan

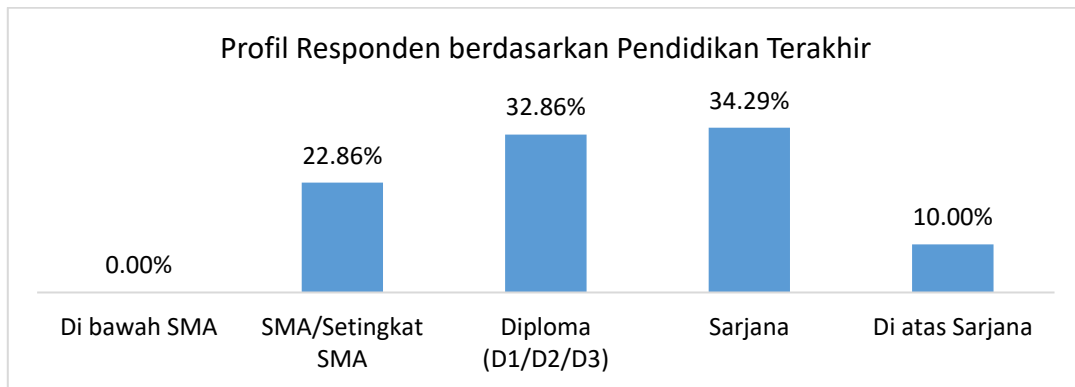
3.2.1. Profil Responden

Pada Grafik 3.9 berikut akan dideskripsikan mengenai demografi responden karyawan



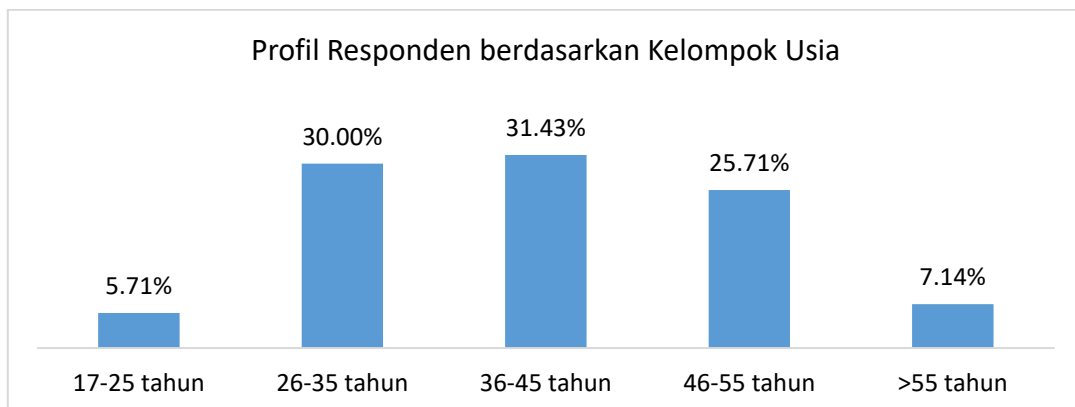
Grafik 3.9 Demografi Responden Karyawan Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan grafik di atas diketahui bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 68,57%, dan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 31,43%. Selanjutnya berikut ini adalah profil demografi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir yang ditamatkan oleh responden.



Grafik 3.10 Demografi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

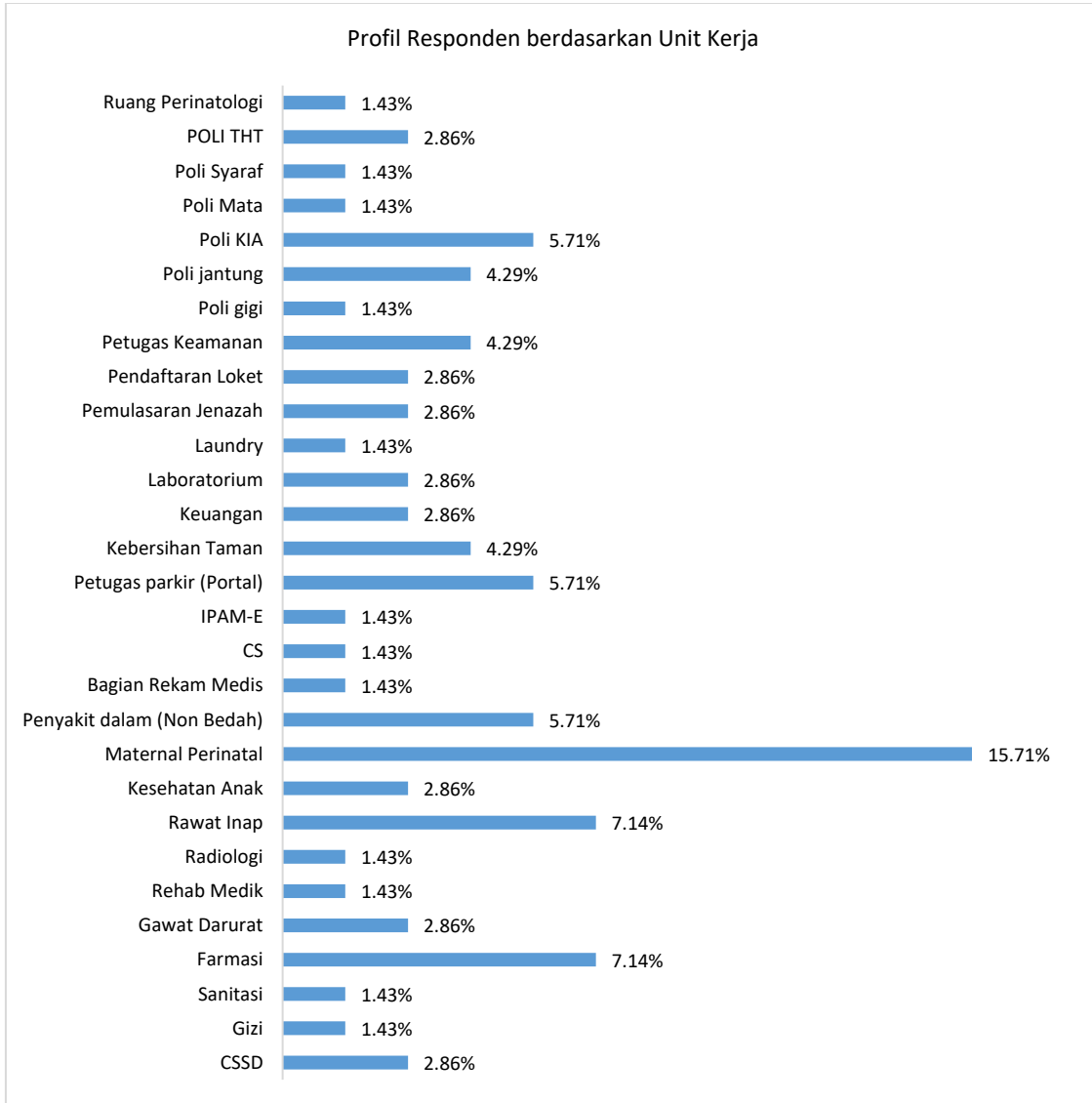
Berdasarkan grafik di atas, diketahui pendidikan terakhir dari mayoritas responden berpendidikan terakhir Diploma sebanyak 32,86%. Adapun yang berpendidikan terakhir Sarjana yaitu sebanyak 34,29%. Responden yang berpendidikan terakhir SMA/ sederajat yaitu sebanyak 22,86%. Adapun responden yang berpendidikan di bawah SMA sebanyak 0,00%, dan yang berpendidikan terakhir di atas sarjana yaitu sebanyak 10,00%. Selanjutnya akan dibahas mengenai profil demografi responden berdasarkan kelompok usia.



Grafik 3.11 Demografi Responden Berdasarkan Kelompok Usia

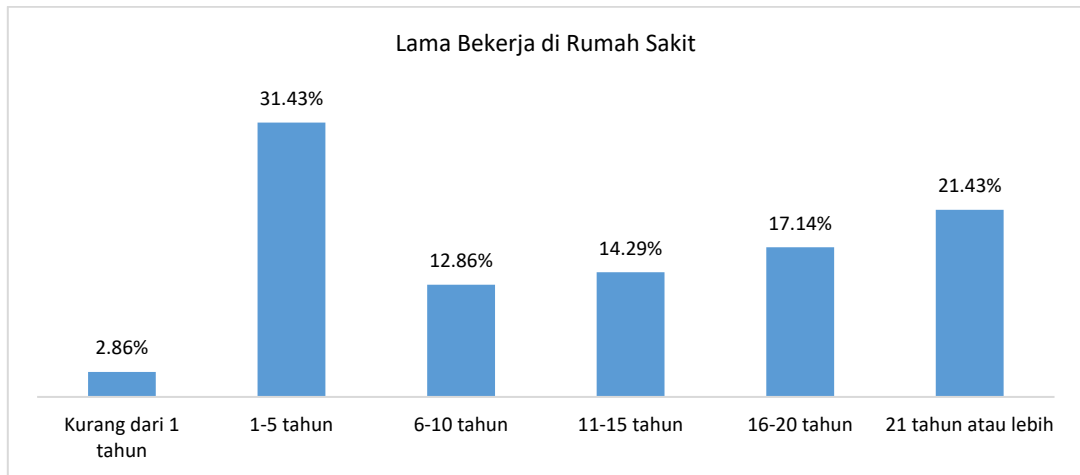
Berdasarkan grafik di atas diketahui bahwa responden yang berusia di atas 55 tahun, yaitu sebanyak 7,14%, adapun responden yang berusia 46-55 tahun yaitu sebanyak 25,71%. Adapun responden yang berada pada kelompok usia 36-45 tahun yaitu sebanyak 31,43%. Responden

yang berada pada kelompok usia 26-35 tahun yaitu sebanyak 30,00%. Adapun responden yang berusia 17-25 tahun yaitu sebanyak 5,71%. Selanjutnya akan dibahas mengenai sebaran responden berdasarkan Unit Kerja sebagai berikut :

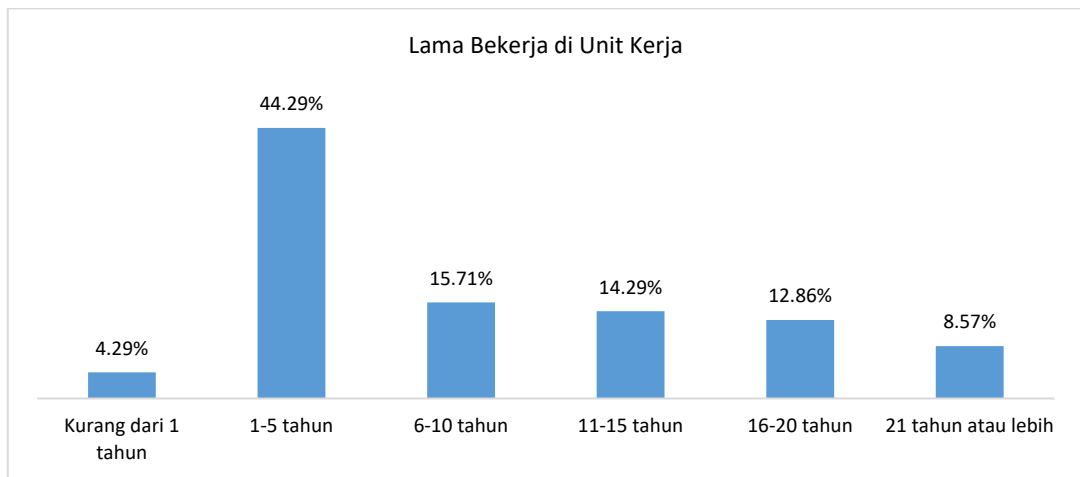


Grafik 3.12 Demografi Responden Berdasarkan Unit Kerja

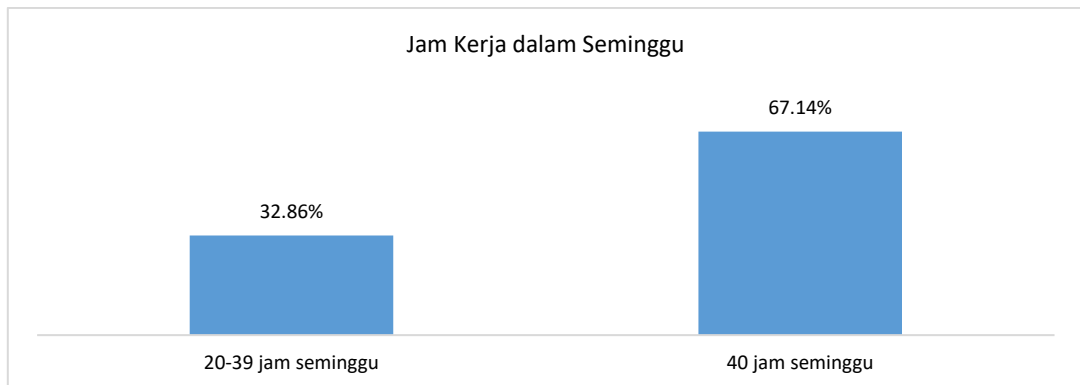
Berdasarkan grafik di atas, diketahui bahwa mayoritas responden yang disurvei berasal dari unit kerja Maternal Perinatal. Selanjutnya akan dibahas mengenai sebaran responden berdasarkan Lama Bekerja, Jam Kerja dalam Seminggu, Apakah pekerjaan responden berhubungan langsung dengan pasien, dan sebaran responden berdasarkan jabatan.



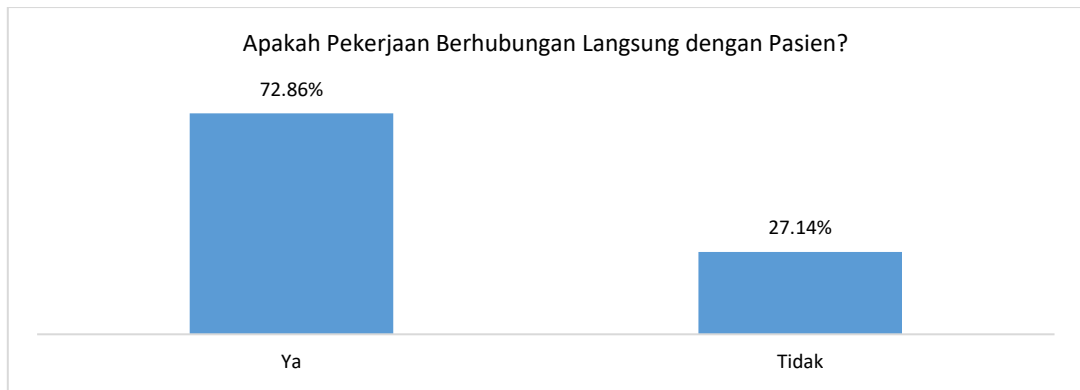
Grafik 3.13 Demografi Responden Berdasarkan Lama Waktu Bekerja di Rumah Sakit



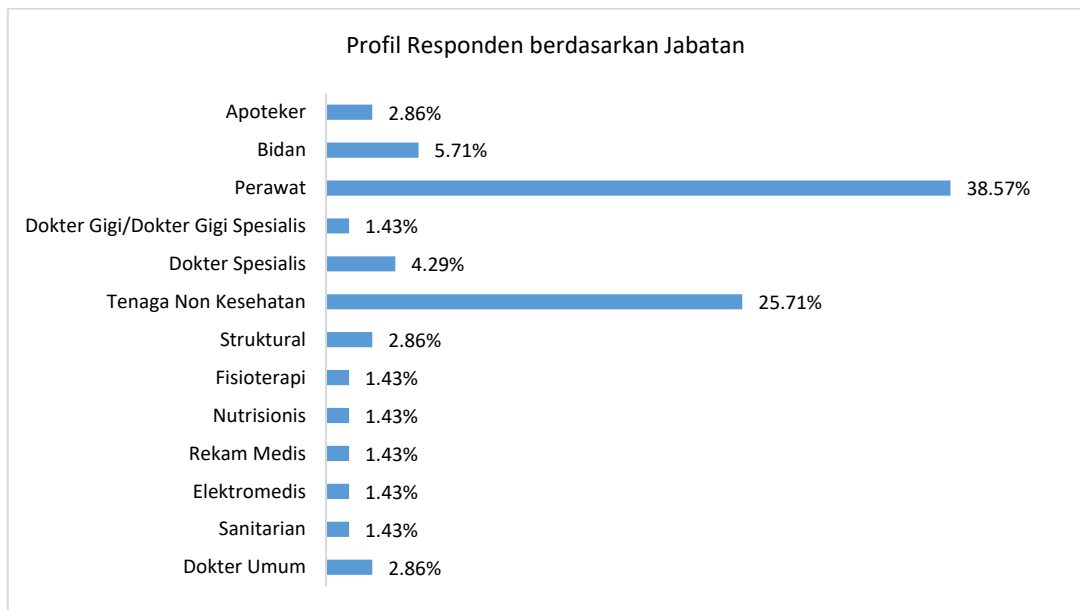
Grafik 3.14 Demografi Responden Berdasarkan Lama Waktu Bekerja di Unit Kerja



Grafik 3.15 Demografi Responden Berdasarkan Jumlah Jam Kerja dalam Seminggu



Grafik 3.16 Demografi Responden Berdasarkan Hubungan Pekerjaan dengan Pasien



Grafik 3.17 Demografi Responden Berdasarkan Jabatan

Berdasarkan grafik di atas diketahui bahwa :

- Mayoritas responden telah bekerja selama di Rumah Sakit ini selama 1-5 tahun dan di antara 6-10 tahun (masing-masing 31,43%).
- Mayoritas responden telah bekerja selama di Unit Kerja saat ini selama 1-5 tahun (44,29%).
- Mayoritas jumlah jam kerja responden dalam seminggu yaitu 40 jam seminggu (67,14%).
- Mayoritas responden yang disurvei mempunyai jenis pekerjaan yang berhubungan langsung dengan pasien (72,86%)
- Mayoritas responden mempunyai bekerja sebagai perawat (38,57%).

3.2.2. Analisis Indeks Revolusi Mental

Adapun hasil Analisa Indeks Revolusi Mental ditunjukkan sebagai berikut :

Tabel 3.26 Analisa Indeks Revolusi Mental RSUD Dr. Soeroto Ngawi

Dimensi	Harapan	Kepuasan	Bobot	Bobot x Kepuasan
Budaya organisasi dan sistem anti korupsi	3,9469	3,9796	0,25013	0,9954
Integritas terkait dengan pengelolaan SDM	3,9755	3,9837	0,25194	1,0036
Integritas kerja dan pelaksanaan anggaran	3,9714	3,9821	0,25168	1,0022
Integritas kesesuaian perintah atasan dengan aturan dan norma	3,8857	3,8750	0,24625	0,9542
Indeks Revolusi Mental (Dalam Angka)				3,9555
Indeks Revolusi Mental (Dalam %)				98,8877

Secara keseluruhan, indeks Revolusi Mental sebesar 3,9555 atau dikonversi dalam (0-100) menjadi 98,8877. Selanjutnya disampaikan Indeks Revolusi Mental di RSUD Dr. Soeroto Ngawi menurut masing-masing variabelnya disampaikan sebagai berikut :

Tabel 3.27 Analisa Indeks Revolusi Mental RSUD Dr. Soeroto Ngawi per Variabel

		Variabel	Indeks	Konversi
1	BUDAYA ORGANISASI DAN SISTEM ANTI KORUPSI		3,9796	99,4898
	a.	Petugas/Pegawai/Pejabat di instansi saya menangani tugas-tugas/pekerjaan mereka secara terbuka dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan	3,9714	99,2857
	b.	Petugas/Pegawai/Pejabat di instansi saya melaksanakan tugasnya tanpa menerima pemberian (uang/ hadiah/ hiburan/ dan kemudahan(fasilitas atau janji).	3,9857	99,6429
	c.	Petugas/Pegawai/Pejabat di instansi saya dalam melaksanakan tugas/pekerjaan memberikan perlakuan yang sama tanpa membedakan daerah asal (kesukuan), sekolah asal,kekerabatan, agama	4,0000	100,0000
	d.	Petugas/Pegawai/Pejabat di instansi saya melaksanakan tugasnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku tanpa menawarkan/ mengajak untuk membantu secara ilegal	3,9000	97,5000
	e.	Pelaporan kejadian korupsi dan pelapor terkait pelanggaran kepentingan publik/masyarakat dilindungi secara efektif di instansi saya.	4,0000	100,0000

		Variabel	Indeks	Konversi
	f.	Petugas/Pegawai/Pejabat di instansi saya yang melakukan pelanggaran, diproses secara tegas/adil sesuai peraturan yang berlaku.	4,0000	100,0000
	g.	Sistem pencegahan korupsi di internal di instansi saya telah berjalan secara efektif.	4,0000	100,0000
2	INTEGRITAS KERJA TERKAIT PENGELOLAAN SDM		3,9837	99,5918
	a.	Dalam Instansi saya, Proses penerimaan pegawai telah bersih dari KKN	3,9857	99,6429
	b.	Dalam Instansi saya, Proses penempatan/ redistribusi pegawai telah bersih dari KKN	3,9857	99,6429
	c.	Dalam Instansi saya, Proses promosi/ kenaikan jabatan telah bersih dari KKN.	3,9857	99,6429
	d.	Dalam Instansi saya, Proses pemilihan/ persetujuan pegawai yang akan ikut dalam program pengembangan kompetensi (diklat/ beasiswa dll) telah bersih dari KKN.	4,0000	100,0000
	e.	Dalam Instansi saya, Proses pengurusan kenaikan pangkat telah bebas dari KKN.	3,9714	99,2857
	f.	Dalam Instansi saya, Proses pengurusan gaji berkala telah bebas dari KKN.	3,9714	99,2857
	g.	Dalam Instansi saya, Proses pengelolaan absensi pegawai telah bebas dari manipulasi.	3,9857	99,6429
3	INTEGRITAS KERJA DAN PELAKSANAAN ANGGARAN		3,9821	99,5536
	a.	Dalam Instansi saya, pengelolaan anggaran pada pengeluaran perjalanan dinas dan biaya operasional telah bebas dari penyalahgunaan/ penyimpangan.	3,9857	99,6429
	b.	Dalam Instansi saya pengelolaan anggaran pengadaan barang dan jasa (PBJ) telah bebas dari penyalahgunaan/ penyimpangan.	3,9714	99,2857
	c.	Dalam Instansi saya, Pengelolaan anggaran biaya penunjang pelaksanaan kegiatan (honorarium/ lembur) telah bebas dari penyalahgunaan/ penyimpangan.	3,9857	99,6429
	d.	Dalam Instansi saya, telah terbebas praktik pemalsuan bukti transaksi	3,9857	99,6429
4	INTEGRITAS KERJA DAN KESESUAIAN PERINTAH ATASAN DENGAN ATURAN DAN NORMA		3,8750	96,8750
	a.	Atasan di Instansi saya bertanggungjawab atas pekerjaan sesuai tugas pokok dan fungsi yang telah ditetapkan.	3,9571	98,9286
	b.	Atasan di Instansi saya selalu menaati dan memberikan perintah kerja sesuai aturan	4,0000	100,0000
	c.	Atasan di Instansi saya memberikan perlakuan tidak menyenangkan/ merugikan saat saya melakukan pekerjaan/tugas yang tidak sesuai dengan aturan tersebut	3,5571	88,9286
	d.	Atasan di Instansi saya selalu mematuhi kode etik dan aturan disiplin organisasi.	3,9857	99,6429

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa :

- a) Pada aspek **Budaya organisasi dan sistem anti korupsi**, Skor Indeks Revolusi Mental tertinggi, yaitu pada: Petugas/Pegawai/Pejabat di instansi saya dalam melaksanakan tugas/pekerjaan memberikan perlakuan yang sama tanpa membedakan daerah asal (kesukuan), sekolah asal, kekerabatan, agama, dan Pelaporan kejadian korupsi dan

pelapor terkait pelanggaran kepentingan publik/masyarakat dilindungi secara efektif di instansi saya ; sedangkan yang terendah pada : Petugas/Pegawai/Pejabat di instansi saya menangani tugas-tugas/pekerjaan mereka secara terbuka dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan (namun skornya masih di atas 95).

- b) Pada aspek **Integritas kerja terkait pengelolaan SDM**, Skor Indeks Revolusi Mental tertinggi, yaitu pada: Proses Pemilihan yang akan ikut dalam program pengembangan kompetensi (diklat/ beasiswa dll) telah bersih dari KKN. ; sedangkan yang terendah pada : Proses pengurusan kenaikan pangkat telah bebas dari KKN dan Proses pengurusan gaji berkala telah bebas dari KKN. (namun skornya masih di atas 95).
- c) Pada aspek **Integritas kerja dan pelaksanaan anggaran**, terendah pada : pengelolaan anggaran pengadaan barang dan jasa (PBJ) telah bebas dari penyalahgunaan/ penyimpangan (namun skornya masih di atas 95).
- d) Pada aspek **integritas kerja dan kesesuaian perintah atasan dengan aturan dan norma** Skor Indeks Revolusi Mental tertinggi, yaitu pada : Atasan di Instansi saya selalu menaati dan memberikan perintah kerja sesuai aturan; sedangkan yang terendah pada Atasan di Instansi saya memberikan perlakuan tidak menyenangkan/ merugikan saat saya melakukan pekerjaan/tugas yang tidak sesuai dengan aturan tersebut

Tabel 3.28 Analisa Indeks Revolusi Mental RSUD Dr. Soeroto Ngawi pada Masing-masing Unit Kerja yang diteliti

Unit Kerja	Budaya organisasi dan sistem anti korupsi		Integritas terkait dengan pengelolaan SDM		Integritas kerja dan pelaksanaan anggaran		Integritas kesesuaian perintah atasan dengan aturan dan norma		Indeks Revolusi Mental	
	Harapan	Kepuasan	Harapan	Kepuasan	Harapan	Kepuasan	Harapan	Kepuasan	Dalam Angka	Dalam %
CSSD	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	100,0000
Gizi	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	100,0000
Sanitasi	3,8571	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	100,0000
Farmasi	3,8857	3,9143	3,8571	3,7714	3,8000	3,7500	3,5500	3,6000	3,7625	94,0623
IGD	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	100,0000
Rehab Medik	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	100,0000
Radiologi	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	100,0000
Rawat Inap	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,6500	3,5500	3,8950	97,3762
Kesehatan Anak	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,6250	3,6250	3,9130	97,8250
Maternal Perinatal	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	100,0000
Penyakit dalam (Non Bedah)	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	100,0000
Bagian Rekam Medis	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	100,0000
CS	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	100,0000
IPAM-E	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	100,0000
Petugas parkir (Portal)	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	100,0000
Kebersihan Taman	3,8571	3,8571	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9653	99,1313
Keuangan	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	100,0000
Laboratorium	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	100,0000
Laundry	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	100,0000
Pemulasaran Jenazah	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	100,0000
Loket Pendaftaran	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	100,0000

Unit Kerja	Budaya organisasi dan sistem anti korupsi		Integritas terkait dengan pengelolaan SDM		Integritas kerja dan pelaksanaan anggaran		Integritas kesesuaian perintah atasan dengan aturan dan norma		Indeks Revolusi Mental	
	Harapan	Kepuasan	Harapan	Kepuasan	Harapan	Kepuasan	Harapan	Kepuasan	Dalam Angka	Dalam %
Petugas Keamanan	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,8333	3,6667	3,9193	97,9825
Poli gigi	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	100,0000
Poli jantung	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,7500	3,7500	3,9405	98,5119
Poli KIA	3,7857	3,7857	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,6250	3,6250	3,8591	96,4787
Poli Mata	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	100,0000
Poli Syaraf	3,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	100,0000
POLI THT	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,7500	3,7500	3,9405	98,5119
Ruang Perinatologi	3,0000	4,0000	3,0000	4,0000	3,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	100,0000
RSUD Dr. Soeroto Ngawi	3,9469	3,9796	3,9755	3,9837	3,9714	3,9821	3,8857	3,8750	3,9555	98,8877

Berdasarkan Tabel di atas diketahui bahwa :

- a) Indeks Revolusi Mental **tertinggi** dan mendapatkan nilai sempurna, yaitu pada Unit Kerja sebagai berikut : CSSD, Gizi, Sanitasi, IGD, Rehab Medik, Radiologi, Maternal Perinatal, Penyakit dalam (Non Bedah), Bagian Rekam Medis, CS, IPAM-E, Petugas parkir (Portal), Keuangan, laboratorium, Laundry, Pemulasaran Jenazah, Loker Pendaftaran, Poli gigi, Poli Mata, poli Syaraf, Ruang Perinatologi.
- b) Indeks Revolusi Mental **terendah** dengan skor di bawah 95, yaitu pada Unit Kerja Farmasi (94,0623).
- c) Pada unit kerja Farmasi : Indeks pada aspek Integritas kesesuaian perintah atasan dengan aturan dan norma mempunyai skor 3, yaitu karena : menilai Atasan terkadang masih memberikan perlakuan tidak menyenangkan/ merugikan saat yang bersangkutan melakukan pekerjaan/tugas yang tidak sesuai dengan aturan tersebut.

3.2.3. Perubahan Nilai Indeks Revolusi Mental pada Tahun 2022 Semester 2 dan Semester 1

Adapun perubahan Nilai Indeks Revolusi Mental pada Tahun 2022 Semester 2 dibandingkan dengan tahun 2022 Semester 1, ditunjukkan Sebagai berikut :

Tabel 3.29 Perubahan Nilai Indeks Revolusi Mental pada Tahun 2022 Semester 2 dan Semester 1 Secara Umum

Unsur	Tahun 2022 semester 2	Tahun 2022 semester 1	Perubahan Nilai
Budaya organisasi dan sistem anti korupsi	3,9796	3,9510	0,0286
Integritas terkait dengan pengelolaan SDM	3,9837	3,9694	0,0143
Integritas kerja dan pelaksanaan anggaran	3,9821	3,9429	0,0392
Integritas kesesuaian perintah atasan dengan aturan dan norma	3,8750	3,8786	-0,0036
Indeks Revolusi Mental (Dalam Angka)	3,9555	3,9358	0,0197
Indeks Revolusi Mental (Dalam %)	98,8877	98,3952	0,4925

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa : Nilai Indeks Revolusi Mental pada Tahun 2022 semester 2, **meningkat sebesar 0,4925 (dalam skala 1-100)** dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Nilai Indeks Revolusi Mental Per Unsur mayoritas mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun sebelumnya, kecuali dalam hal Integritas kesesuaian perintah atasan dengan Aturan dan norma.

Tabel 3.30 Perubahan Nilai Indeks Revolusi Mental pada Tahun 2022 dan 2021 Per Unit Layanan

Unit Kerja	2022 Semester 2		2022 Semester 1		Perubahan Nilai	
	Indeks Revolusi Mental		Indeks Revolusi Mental		Perubahan Nilai	
	Dalam Angka	Dalam %	Dalam Angka	Dalam %	Dalam Angka	Dalam %
CSSD	4,0000	100,0000				
Gizi	4,0000	100,0000	3,5152	87,8800	0,4848	12,1200
Sanitasi	4,0000	100,0000	4,0000	100,0000	0,0000	0,0000
Farmasi	3,7625	94,0623	3,9664	99,1600	-0,2039	-5,0977
Gawat Darurat	4,0000	100,0000	4,0000	100,0000	0,0000	0,0000
Rehab Medik	4,0000	100,0000				
Radiologi	4,0000	100,0000	3,8027	95,0675	0,1973	4,9325
Rawat Inap	3,8950	97,3762	3,9574	98,9350	-0,0624	-1,5588
Kesehatan Anak	3,9130	97,8250				
Maternal Perinatal	4,0000	100,0000	3,8539	96,3475	0,1461	3,6525
Penyakit dalam (Non Bedah)	4,0000	100,0000	3,9946	99,8650	0,0054	0,1350
Bagian Rekam Medis	4,0000	100,0000	3,8871	97,1775	0,1129	2,8225

Unit Kerja	2022 Semester 2		2022 Semester 1		Perubahan Nilai	
	Indeks Revolusi Mental		Indeks Revolusi Mental			
	Dalam Angka	Dalam %	Dalam Angka	Dalam %	Dalam Angka	Dalam %
CS	4,0000	100,0000				
IPAM-E	4,0000	100,0000				
Petugas parkir (Portal)	4,0000	100,0000	4,0000	100,0000	0,0000	0,0000
Kebersihan Taman	3,9653	99,1313				
Keuangan	4,0000	100,0000				
Laboratorium	4,0000	100,0000	3,8879	97,1975	0,1121	2,8025
Laundry	4,0000	100,0000	3,8125	95,3125	0,1875	4,6875
Pemulasaran Jenazah	4,0000	100,0000				
Pendaftaran Loker	4,0000	100,0000				
Petugas Keamanan	3,9193	97,9825	3,8871	97,1775	0,0322	0,8050
Poli gigi	4,0000	100,0000	4,0000	100,0000	0,0000	0,0000
Poli jantung	3,9405	98,5119				
Poli KIA	3,8591	96,4787	4,0000	100,0000	-0,1409	-3,5213
Poli Mata	4,0000	100,0000				
Poli Syaraf	4,0000	100,0000				
POLI THT	3,9405	98,5119				
Ruang Perinatologi	4,0000	100,0000				
RSUD Dr. Soeroto Ngawi	3,9555	98,8877	3,9358	98,3950	0,0197	0,4925

Berdasarkan table di atas diketahui bahwa : Unit Kerja yang mengalami penurunan Indeks Revolusi yaitu pada : Instalasi Farmasi, Instalasi Rawat Inap, dan Poli KIA.

3.2.4. Analisa Budaya Keselamatan Pasien

Adapun hasil Analisa Budaya Keselamatan Pasien ditunjukkan sebagai berikut :

Tabel 3.31 Analisa Budaya Keselamatan Pasien di RSUD Dr. Soeroto Ngawi

UKURAN HASIL (OUTCOME)							
Dimensi	Kode	Variabel	Positif	Netral	Negatif	Total	Keandalan (%)
Dimensi Frekuensi Laporan Kejadian	D1	Bila terjadi kesalahan, tetapi sempat diketahui dan dikoreksi sebelum berdampak pada pasien seberapa sering hal ini dilaporkan?	65	0	5	70	
	D2	Bila terjadi kesalahan, tetapi tidak berpotensi mencederai pasien, seberapa sering hal ini dilaporkan?	57	0	13	70	

UKURAN HASIL (OUTCOME)							
Dimensi	Kode	Variabel	Positif	Netral	Negatif	Total	Keandalan (%)
	D3	Bila terjadi kesalahan, yang dapat mencederai pasien tetapi ternyata tidak terjadi cedera, seberapa sering hal ini dilaporkan?	58	0	12	70	
			180	0	30	210	85,71
Dimensi Persepsi Keselamatan Secara Umum	A10	Hanya karena kebetulan saja bila insiden lebih serius tidak terjadi di unit kami.	57	0	13	70	
	A15	Unit Kami tidak pernah mengorbankan keselamatan pasien untuk menyelesaikan pekerjaan yang lebih banyak.	69	0	1	70	
	A17	Di unit kami banyak masalah keselamatan pasien	54	0	16	70	
	A18	Prosedur dan sistem di unit kami sudah baik dalam mencegah terjadinya error.	68	0	2	70	
			248	0	32	280	88,57
Dimensi Tingkat Keselamatan Pasien	E	Pilih tingkat Keselamatan Pasien pada unit anda.	68	2	0	70	
			68	2	0	70	97,14
jumlah laporan kejadian	G	1. Tidak Ada				43	61,43%
		2. 1-2 Laporan				11	15,71%
		3. 3-5 Laporan				11	15,71%
		4. 6-10 Laporan				2	2,86%
		5. 11-20 Laporan				2	2,86%
		6. 21 atau lebih laporan				1	1,43
						70	100
Dimensi Ekspektasi dan Kegiatan Supervisor/ Manager yang Mendukung Keselamatan	B1	Manajer/supervisor di unit kami memberi pujian jika melihat pekerjaan diselesaikan sesuai prosedur Keselamatan Pasien yang berlaku	70	0	0	70	
	B2	Manajer/supervisor dengan serius mempertimbangkan masukan staf untuk meningkatkan Keselamatan Pasien	70	0	0	70	

UKURAN HASIL (OUTCOME)							
Dimensi	Kode	Variabel	Positif	Netral	Negatif	Total	Keandalan (%)
	B3	Bila beban kerja tinggi, manajer/supervisor kami meminta kami bekerja cepat meski dengan mengambil jalan pintas	58	0	12	70	
	B4	Manajer/supervisor kami selalu mengabaikan masalah Keselamatan Pasien yang terjadi berulang kali di unit kami	60	0	10	70	
			258	0	22	280	92,14
Dimensi Pembelajaran Organisasi - Perbaikan Terus Menerus	A6	Unit kami secara aktif melakukan kegiatan untuk meningkatkan keselamatan pasien.	70	0	0	70	
	A9	Di unit kami, kesalahan yang terjadi digunakan untuk membuat perubahan kearah yang positif	70	0	0	70	
	A13	Sesudah membuat perubahan-perubahan untuk meningkatkan keselamatan pasien, kita lakukan evaluasi tentang efektivitasnya.	70	0	0	70	
			210	0	0	210	100,00
Dimensi Teamwork dalam Unit RS	A1	Karyawan di unit kami saling mendukung.	70	0	0	70	
	A3	Bila unit kami ada pekerjaan yang harus dilakukan dalam waktu cepat, maka karyawan di unit kami bekerja bersama-sama sebagai tim untuk menyelesaikan pekerjaan tersebut.	70	0	0	70	
	A4	Petugas di unit kami saling menghargai.	70	0	0	70	
	A11	Bila salah satu area di unit kami sangat sibuk, maka area lain dari unit kami akan membantu	70	0	0	70	
			280	0	0	280	100,00
Dimensi Keterbukaan Komunikasi	C2	Karyawan di unit kami bebas berbicara jika melihat sesuatu yang dapat berdampak negatif pada pelayanan pasien	56	0	14	70	

UKURAN HASIL (OUTCOME)							
Dimensi	Kode	Variabel	Positif	Netral	Negatif	Total	Keandalan (%)
	C4	Karyawan di unit kami merasa bebas untuk mempertanyakan keputusan atau tindakan yang diambil oleh atasannya	63	0	7	70	
	C6	Karyawan di unit kami takut bertanya jika terjadi hal yang kelihatannya tidak benar	54	0	16	70	
			173	0	37	210	82,38
Dimensi Umpan Balik dan Komunikasi Tentang Error	C1	Karyawan di unit kami mendapat umpan balik mengenai perubahan yang dilaksanakan atas dasar hasil laporan insiden	70	0	0	70	
	C3	Karyawan di unit kami mendapatkan informasi mengenai insiden yang terjadi di unit ini	66	0	4	70	
	C5	Di unit kami, didiskusikan cara untuk mencegah agar insiden tidak terulang kembali	70	0	0	70	
			206	0	4	210	98,10
Dimensi Respon Tidak Menghukum Terhadap Terjadinya Error	A8	Karyawan unit kami sering merasa bahwa kesalahan yang mereka lakukan digunakan untuk menyalahkan mereka.	59	0	11	70	
	A12	Bila unit kami melaporkan suatu insiden, yang dibicarakan adalah pelakunya bukan masalahnya	59	0	11	70	
	A16	Karyawan merasa khawatir kesalahan yang mereka buat akan di catat di berkas pribadi mereka	51	0	19	70	
			169	0	41	210	80,48
Dimensi Staffing	A2	Unit kami memiliki cukup staf untuk menangani beban kerja yang berlebih.	68	0	2	70	
	A5	Karyawan di unit kami bekerja dengan waktu yang lebih lama dari normal untuk perawatan pasien.	51	11	8	70	

UKURAN HASIL (OUTCOME)							
Dimensi	Kode	Variabel	Positif	Netral	Negatif	Total	Keandalan (%)
	A7	Unit kami banyak menggunakan tenaga melebihi normal/tambahan untuk kegiatan pelayanan pasien.	48	11	11	70	
	A14	Kami bekerja seolah-olah dalam keadaan "krisis", berusaha bertindak berlebihan dan terlalu cepat.	58	2	10	70	
			225	24	31	280	80,36
Dimensi Dukungan Manajemen RS Terhadap Keselamatan Pasien	F1	Manajemen rumah sakit membuat suasana kerja yang mendukung keselamatan pasien	70	0	0	70	
	F8	Tindakan manajemen RS menunjukkan bahwa keselamatan pasien merupakan prioritas utama	70	0	0	70	
	F9	Manajemen RS kelihatan tertarik pada Keselamatan Pasien hanya sesudah terjadi KTD (Kejadian yang Tidak Diharapkan)	57	0	13	70	
			197	0	13	210	93,81
IV. DIMENSI BUDAYA KESELAMATAN TINGKAT RUMAH SAKIT							
Dimensi Teamwork antar unit di RS	F2	Antar unit di RS kami tidak saling berkoordinasi dengan baik	58	0	12	70	
	F4	Terdapat kerjasama yang baik antar unit di RS yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan bersama	70	0	0	70	
	F6	Sering kali tidak menyenangkan bekerja dengan staf dari unit lain di RS ini	62	0	8	70	
	F10	Unit-unit di RS bekerjasama dengan baik untuk memberikan pelayanan yang terbaik untuk pasien	62	0	8	70	
			252	0	28	280	90,00%
Dimensi Handoffs dan Pergantian di RS	F3	Bila terjadi pemindahan pasien dari satu unit ke unit lain, pasti menimbulkan masalah terkait dengan informasi pasien	61	0	9	70	

UKURAN HASIL (OUTCOME)							
Dimensi	Kode	Variabel	Positif	Netral	Negatif	Total	Keandalan (%)
	F5	Informasi penting mengenai pelayanan pasien sering hilang saat pergantian jaga (shift)	62	0	8	70	
	F7	Masalah seing timbul dalam pertukaran informasi antar unit di RS	62	0	8	70	
	F11	Pergantian shift merupakan masalah bagi pasien-pasien di RS ini	62	0	8	70	
			247	0	33	280	88,21
		Total	2713	26	271	3010	90,13

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa :

- a) Indeks Budaya Keselamatan Pasien pada tahun 2022 semester 2 sebesar 90,13
- b) Keandalan pada masing-masing dimensi juga tinggi yaitu sebagai berikut :
 1. Dimensi Frekuensi Laporan Kejadian (85,71)
 2. Dimensi Persepsi Keselamatan Secara Umum (88,57)
 3. Dimensi Tingkat Keselamatan Pasien (97,14)
 4. Dimensi Ekspektasi dan Kegiatan Supervisor/ Manager yang Mendukung Keselamatan (92,14)
 5. Dimensi Pembelajaran Organisasi - Perbaikan Terus Menerus (100,00)
 6. Dimensi Teamwork dalam Unit RS (100,00)
 7. Dimensi Keterbukaan Komunikasi (82,38)
 8. Dimensi Umpan Balik dan Komunikasi Tentang Error (98,10)
 9. Dimensi Respon Tidak Menghukum Terhadap Terjadinya Error (80,84)
 10. Dimensi Staffing (80,36)
 11. Dimensi Dukungan Manajemen RS Terhadap Keselamatan Pasien (93,81)
 12. Dimensi Teamwork antar unit di RS (90,00)
 13. Dimensi Handoffs dan Pergantian di RS (88,21)

3.2.5. Perubahan Nilai Indeks Budaya Keselamatan Pasien Tahun 2022 Semester 2 dan Tahun 2021 Semester 1

Adapun perubahan Nilai Indeks Budaya Keselamatan Pasien pada Tahun 2022 semester 2 dibandingkan dengan tahun 2022 Semester 1, ditunjukkan Sebagai berikut :

Tabel 3.31 Perubahan Nilai Indeks Budaya Keselamatan Pasien pada Tahun 2022 Semester 2 dan 2022 Semester 1

Dimensi	Keandalan 2022 Semester 2	Keandalan 2022 Semester 1	Perubahan Nilai
Dimensi Frekuensi Laporan Kejadian	85,71	93,33	-7,62
Dimensi Persepsi Keselamatan Secara Umum	88,57	93,33	-4,76
Dimensi Tingkat Keselamatan Pasien	97,14	91,43	5,71
Jumlah laporan kejadian	100,00	100,00	0,00
Dimensi Ekspektasi dan Kegiatan Supervisor/ Manager yang Mendukung Keselamatan	92,14	95,00	-2,86
Dimensi Pembelajaran Organisasi - Perbaikan Terus Menerus	100,00	98,57	1,43
Dimensi Teamwork dalam Unit RS	100,00	97,14	2,86
Dimensi Keterbukaan Komunikasi	82,38	92,38	-10,00
Dimensi Umpan Balik dan Komunikasi Tentang Error	98,10	95,71	2,39
Dimensi Respon Tidak Menghukum Terhadap Terjadinya Error	80,48	87,14	-6,66
Dimensi Staffing	80,36	82,50	-2,14
Dimensi Dukungan Manajemen RS Terhadap Keselamatan Pasien	93,81	98,57	-4,76
DIMENSI BUDAYA KESELAMATAN TINGKAT RUMAH SAKIT			
Dimensi Teamwork antar unit di RS	90,00	94,29	-4,29
Dimensi Handoffs dan Pergantian di RS	88,21	91,43	-3,22
Total	90,13	93,16	-3,03

Berdasarkan Tabel di atas diketahui bahwa :

- a) Secara umum Indeks Budaya Keselamatan Pasien mengalami penurunan sebesar 3,03 pada tahun 2022 semester 2 dibandingkan semester sebelumnya
- b) Adapun beberapa dimensi yang mengalami penurunan nilai Indeks Budaya Keselamatan Kerja dibandingkan tahun sebelumnya, yaitu sebagai berikut :
 1. Dimensi Keterbukaan Komunikasi (-10,00)
 2. Dimensi Frekuensi Laporan Kejadian (-7,62)
 3. Dimensi Respon Tidak Menghukum Terhadap Terjadinya Error (-6,66)
 4. Dimensi Dukungan Manajemen RS Terhadap Keselamatan Pasien (-4,76)
 5. Dimensi Persepsi Keselamatan Secara Umum (-4,76)
 6. Dimensi Teamwork antar unit di RS (-4,29)
 7. Dimensi Handoffs dan Pergantian di RS (-3,22)
 8. Dimensi Ekspektasi dan Kegiatan Supervisor/ Manager yang Mendukung Keselamatan (-2,86)
 9. Dimensi Staffing (-2,14)

BAB 4. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

4.1. Kesimpulan

Beberapa kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Kesimpulan terkait Hasil Survei Kepuasan terhadap Pasien

1. Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat Pasien di RSUD Dr. Soeroto Kabupaten Ngawi sebesar 3,9581 atau dengan konversi indeks (0-100) sebesar 98,9530 dan oleh karenanya mendapatkan kategori mutu layanan A.
2. Indeks kepuasan masyarakat pada instalasi rawat jalan sebesar 3,9559 atau dengan konversi indeks (0-100) sebesar 98,8983 dan oleh karenanya mendapatkan kategori mutu layanan A.
3. Indeks kepuasan masyarakat pada instalasi rawat inap sebesar 3,9744 atau dengan konversi indeks (0-100) sebesar 99,3590 dan oleh karenanya mendapatkan kategori mutu layanan A.
4. Indeks kepuasan masyarakat pada instalasi Gawat Darurat sebesar 3,9657 atau dengan konversi indeks (0-100) sebesar 99,1417 dan oleh karenanya mendapatkan kategori mutu layanan A.
5. Instalasi farmasi sebesar 3,9704 atau dengan konversi indeks (0-100) sebesar 99,2593 dan oleh karenanya mendapatkan kategori mutu layanan A.
6. Indeks kepuasan masyarakat pada instalasi laboratorium sebesar 4,0000 atau dengan konversi indeks (0-100) sebesar 100,000 dan oleh karenanya mendapatkan kategori mutu layanan A.
7. Indeks kepuasan masyarakat pada instalasi radiologi sebesar 3,9956 atau dengan konversi indeks (0-100) sebesar 99,8911 dan oleh karenanya mendapatkan kategori mutu layanan A.
8. nilai indeks kepuasan untuk beberapa layanan penunjang lain Seperti layanan Instalasi PSRS Unit PSF, Instalasi CSSD-Unit Laundry, Instalasi Gizi, dan Gas Medis mendapatkan nilai sempurna yaitu 4,0000 atau dalam skala 1-100 mendapatkan skor 100,0000. Adapun nilai indeks kepuasan untuk Layanan Instalasi PSRS-Unit Sanitasi yaitu 3,9506 atau 98,7654.
9. Indeks Kepuasan pada Layanan Penunjang yaitu 3,9907 atau mendapatkan nilai A, dari kesepuluh layanan yang menjadi objek survei, Nilai Indeks terendah yaitu pada IGD (IKM : 3,9657).
10. Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Layanan Instalasi Rawat Jalan yang tertinggi dan mendapatkan nilai sempurna yaitu pada : Poli Bedah Vaskuler.
11. Indeks Kepuasan Masyarakat 3 terendah pada Layanan Instalasi Rawat Jalan yaitu : Poli THT (3,7325); Poli Mata (3,9178), dan Poli Orthopedi (3,9298). Namun demikian ketiganya masih mendapatkan nilai A.

12. Adapun Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap layanan rawat inap yaitu sebesar 3, 9744 atau mendapatkan nilai A., Adapun Indeks Kepuasan terendah yaitu pada : 3,9306.
13. Secara keseluruhan, Indeks Kepuasan Masyarakat tahun 2022 semester 2 mengalami sedikit penurunan dibandingkan tahun 2022 semester 1, adapun penurunan indeks yaitu sebesar 0,1937 poin dari 99,1467 menjadi 98,9530 di tahun 2022 semester 2.
14. Mayoritas unit-unit layanan yang mengalami penurunan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat, Adapun unit layanan yang mengalami kenaikan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat yaitu Layanan Rawat Inap, Instalasi Radiologi, Instalasi Laboratorium, IGD, Poli Bedah Umum, dan Poli Bedah Vaskuler.
15. indeks zona integritas sebesar 3.9995 atau dikonversi dalam (0-100) menjadi 99.8884.
16. Adapun Nilai Indeks Zona Integritas pada Tahun 2022 semester 2, mengalami sedikit penurunan sebesar 0,0908 (dalam skala 1-100) dibandingkan dengan tahun 2022 semester 1.
17. Adapun unit layanan yang nilainya menurun pada Nilai Indeks Zona Integritas yaitu :
 - Instalasi Rawat Jalan
 - Penyakit Dalam
 - Poli Syaraf
 - Poli Jantung
 - Poli Mata
18. nilai Indeks Kepuasan Pasien yang dilayani Mahasiswa Kedokteran (Koas) di RSUD Dr Soeroto Kabupaten Ngawi sebesar 3,9616 atau dengan konversi indeks (0-100) sebesar 99,0390 dan oleh karenanya mendapatkan kategori mutu layanan A, adapun indeks kepuasan masyarakat pada instalasi rawat jalan sebesar 3,9344 atau dengan konversi indeks (0-100) sebesar 98,3610 dan oleh karenanya mendapatkan kategori mutu layanan A. Dan pada instalasi rawat inap sebesar 3,9796 atau dengan konversi indeks (0-100) sebesar 99,4907 dan oleh karenanya mendapatkan kategori mutu layanan A.
19. Pasien yang dilayani oleh Mahasiswa Kedokteran (Koas), tidak ada yang menggunakan Layanan IGD. Adapun layanan penunjang yang digunakan oleh Pasien yang dilayani oleh Mahasiswa Kedokteran (Koas) yaitu Layanan Instalasi Laboratorium dan Radiologi, Selanjutnya tabel berikut adalah indeks kepuasan masyarakat pada instalasi laboratorium.
20. Indeks kepuasan pasien yang dilayani mahasiswa kedokteran (Koas) pada instalasi laboratorium dan radiologi sebesar 4,0000 atau dengan konversi indeks (0-100) sebesar 100,000 dan oleh karenanya mendapatkan kategori mutu layanan A.

21. Adapun nilai indeks kepuasan pasien yang dilayani dilayani Mahasiswa Kedokteran (Koas) terhadap Layanan RSUD Dr. Soeroto Ngawi Tahun 2022 Semester 2 dibandingkan dengan Tahun 2022 Semester 1 mengalami kenaikan sebesar 3,3098 (dalam skala 1-100) dari 95,7292 menjadi 99,0390 di semester 2 tahun 2022.

b. Kesimpulan terkait Hasil Survei Kepuasan terhadap Karyawan

1. Indeks Revolusi Mental sebesar 3,9555 atau dikonversi dalam (0-100) menjadi 98,8877.
2. Adapun apabila nilai indeks Revolusi Mental dijabarkan per aspek sebagai berikut:
 - Pada aspek **Budaya organisasi dan sistem anti korupsi**, Skor Indeks Revolusi Mental tertinggi, yaitu pada: Petugas/Pegawai/Pejabat di instansi saya dalam melaksanakan tugas/pekerjaan memberikan perlakuan yang sama tanpa membedakan daerah asal (kesukuan), sekolah asal, kekerabatan, agama, dan Pelaporan kejadian korupsi dan pelapor terkait pelanggaran kepentingan publik/masyarakat dilindungi secara efektif di instansi saya ; sedangkan yang terendah pada : Petugas/Pegawai/Pejabat di instansi saya menangani tugas-tugas/pekerjaan mereka secara terbuka dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan (namun skornya masih di atas 95).
 - Pada aspek **Integritas kerja terkait pengelolaan SDM**, Skor Indeks Revolusi Mental tertinggi, yaitu pada: Proses Pemilihan yang akan ikut dalam program pengembangan kompetensi (diklat/ beasiswa dll) telah bebas dari KKN. ; sedangkan yang terendah pada : Proses pengurusan kenaikan pangkat telah bebas dari KKN dan Proses pengurusan gaji berkala telah bebas dari KKN. (namun skornya masih di atas 95).
 - Pada aspek **Integritas kerja dan pelaksanaan anggaran**, terendah pada : pengelolaan anggaran pengadaan barang dan jasa (PBJ) telah bebas dari penyalahgunaan/ penyimpangan (namun skornya masih di atas 95).
 - Pada aspek **integritas kerja dan kesesuaian perintah atasan dengan aturan dan norma** Skor Indeks Revolusi Mental tertinggi, yaitu pada : Atasan di Instansi saya selalu menaati dan memberikan perintah kerja sesuai aturan; sedangkan yang terendah pada Atasan di Instansi saya memberikan perlakuan tidak menyenangkan/ merugikan saat saya melakukan pekerjaan/tugas yang tidak sesuai dengan aturan tersebut
3. Indeks Revolusi Mental **tertinggi** dan mendapatkan nilai sempurna, yaitu pada Unit Kerja sebagai berikut : CSSD, Gizi, Sanitasi, IGD, Rehab Medik, Radiologi, Maternal Perinatal, Penyakit dalam (Non Bedah), Bagian Rekam Medis, CS, IPAM-E, Petugas parkir (Portal), Keuangan, laboratorium, Laundry, Pemulasaran Jenazah, Loker Pendaftaran, Poli gigi, Poli Mata, poli Syaraf, Ruang Perinatologi.

4. Indeks Revolusi Mental **terendah** dengan skor di bawah 95, yaitu pada Unit Kerja Farmasi (94,0623).
5. Pada unit kerja Farmasi : Indeks pada aspek Integritas kesesuaian perintah atasan dengan aturan dan norma mempunyai skor 3, yaitu karena : menilai Atasan terkadang masih memberikan perlakuan tidak menyenangkan/ merugikan saat yang bersangkutan melakukan pekerjaan/tugas yang tidak sesuai dengan aturan tersebut.
6. Nilai Indeks Revolusi Mental pada Tahun 2022 semester 2, meningkat sebesar 0,4925 (dalam skala 1-100) dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Nilai Indeks Revolusi Mental Per Unsur mayoritas mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun sebelumnya, kecuali dalam hal Integritas kesesuaian perintah atasan dengan Aturan dan norma.
7. Unit Kerja yang mengalami penurunan Indeks Revolusi yaitu pada : Instalasi Farmasi, Instalasi Rawat Inap, dan Poli KIA.
8. Adapun Indeks Budaya Keselamatan Pasien pada tahun 2022 semester 2 sebesar 90,13, dengan Kehandalan pada masing-masing dimensi juga tinggi yaitu sebagai berikut :
 - Dimensi Frekuensi Laporan Kejadian (85,71)
 - Dimensi Persepsi Keselamatan Secara Umum (88,57)
 - Dimensi Tingkat Keselamatan Pasien (97,14)
 - Dimensi Ekspektasi dan Kegiatan Supervisor/ Manager yang Mendukung Keselamatan (92,14)
 - Dimensi Pembelajaran Organisasi - Perbaikan Terus Menerus (100,00)
 - Dimensi Teamwork dalam Unit RS (100,00)
 - Dimensi Keterbukaan Komunikasi (82,38)
 - Dimensi Umpan Balik dan Komunikasi Tentang Error (98,10)
 - Dimensi Respon Tidak Menghukum Terhadap Terjadinya Error (80,84)
 - Dimensi Staffing (80,36)
 - Dimensi Dukungan Manajemen RS Terhadap Keselamatan Pasien (93,81)
 - Dimensi Teamwork antar unit di RS (90,00)
 - Dimensi Handoffs dan Pergantian di RS (88,21)
9. Secara umum Indeks Budaya Keselamatan Pasien mengalami penurunan sebesar 3,03 pada tahun 2022 semester 2 dibandingkan semester sebelumnya. Adapun beberapa dimensi yang mengalami penurunan nilai Indeks Budaya Keselamatan Kerja dibandingkan tahun sebelumnya, yaitu sebagai berikut :
 - Dimensi Keterbukaan Komunikasi (-10,00)
 - Dimensi Frekuensi Laporan Kejadian (-7,62)

- Dimensi Respon Tidak Menghukum Terhadap Terjadinya Error (-6,66)
- Dimensi Dukungan Manajemen RS Terhadap Keselamatan Pasien (-4,76)
- Dimensi Persepsi Keselamatan Secara Umum (-4,76)
- Dimensi Teamwork antar unit di RS (-4,29)
- Dimensi Handoffs dan Pergantian di RS (-3,22)
- Dimensi Ekspektasi dan Kegiatan Supervisor/ Manager yang Mendukung Keselamatan (-2,86)
- Dimensi Staffing (-2,14)

4.2. Rekomendasi

Adapun rekomendasi dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Rekomendasi terkait Hasil Survei Kepuasan terhadap Pasien, yaitu :

Berdasarkan Analisa yang dilakukan, adapun hal yang masih perlu diperbaiki untuk peningkatan layanan adalah dalam hal :

- Persyaratan dan Prosedur Pelayanan** : dibutuhkan penjelasan verbal selain penjelasan tertulis, mereview prosedur dan persyaratan pelayanan agar lebih ringkas
- Waktu Pelayanan** : Adanya pengaturan antrian, Dokter diharapkan untuk tepat waktu, apabila ada perubahan jadwal, harap diinfokan lebih awal ke pasien
- Kompetensi Pelaksana** : Diharapkan agar dokter memberikan penjelasan yang lebih detail kepada pasien
- Perilaku pelaksana** : Petugas bersikap ramah dan bekerja sesuai dengan aturan dan SOP yang telah ditetapkan
- Sarana Prasarana** :
 - a) Kontrol kebersihan ruang pelayanan dan toilet secara rutin dan terjadwal
 - b) Melakukan review terhadap kelayakan dan kecukupan ruang tunggu
 - c) Melakukan review pada kelayakan dan kecukupan alat penunjang pelayanan Seperti AC, apakah perlu ditambah unit atau tidak
- Layanan Pengaduan** :
 - a) Penyediaan kertas dan pensil di kotak pengaduan dan peletakan sarana pengaduan agar lebih mudah dijangkau/ diakses;
 - b) Sosialisasi terkait layanan pengaduan lewat WhatsApp atau SMS atau lewat Sosial Media

- ❑ **Biaya Pelayanan, yaitu dengan cara:** Penjelasan estimasi biaya pelayanan jika tidak tercover BPJS atau biaya lainnya di awal & Sosialisasi terkait layanan pelaporan/pengaduan jika ada pungutan di luar biaya resmi

Adapun untuk menindaklanjuti terkait dengan hasil penilaian Indeks Zona Integritas, diperlukan perbaikan dalam hal perilaku petugas dalam pelayanan untuk bekerja sesuai SOP dan Aturan yang telah ditetapkan, tidak mudah tergiur dengan pemberian/gratifikasi.

b. Rekomendasi terkait Hasil Survei Kepuasan terhadap Karyawan, yaitu :

Berdasarkan Analisa tentang karyawan, adapun rekomendasi perbaikan untuk peningkatan revolusi mental maupun budaya keselamatan pasien adalah dalam hal :

- a) Perlunya pendekatan personal, dan teknik komunikasi yang baik pada setiap pimpinan di unit kerja ketika terjadi kesalahan pada karyawan di unit kerjanya.
- b) Pimpinan memberikan keterbukaan informasi terkait tugas mereka dan pelaksanaannya.
- c) Perlunya aturan yang jelas (dalam bentuk peraturan resmi/ SOP) tentang pelanggaran, cara penanganan, maupun tindakan yang dilakukan pada karyawan yang melanggar, sehingga diharapkan dengan adanya hal ini integritas karyawan dalam bekerja dapat ditingkatkan.
- d) Perlu adanya aturan / kriteria yang jelas (dalam bentuk peraturan resmi/ SOP) dalam hal penerimaan dan penempatan karyawan. Dan dipublikasikan ketika ada update (dalam rapat-rapat unit, disampaikan oleh pimpinan).
- e) Perlunya *review* terkait kecukupan Sumber Daya Manusia dengan beban kerja.



LAMPIRAN



RSUD DR SOEROTO NGAWI
SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT & HASIL PELAKSANAAN REFORMASI BIROKRASI
SEMESTER 2 - TAHUN 2022

I. KETERANGAN PETUGAS (DIISI PETUGAS)

Nama Pencacah	Tanggal Pencacahan/Survei	Tanda Tangan Responden

INFORM CONCERN : Dengan ini saya, menyatakan kesediaan untuk diwawancara / menjawab pertanyaan dalam kuesioner ini oleh tim survey.
 (1) Ya, Lanjutkan (2) Tidak bersedia, STOP WAWANCARA

II. KETERANGAN RESPONDEN (IDENTITAS DIRAHASIAKAN DAN HANYA DIGUNAKAN UNTUK TUJUAN PENELITIAN)

1 Nama :	2 Usia (tahun) :
3 Jenis Kelamin : (1) Laki-laki (2) Perempuan	4 Pendidikan : (1) SMA atau sebelumnya (2) Diploma (D1/D2/D3) (3) Sarjana (D4/S1) (4) Pasca Sarjana (S2/S3)
5 Pekerjaan/ kegiatan utama : (1) Pelajar/ mahasiswa (2) Peneliti/dosen (3) PNS/TNI/Polri (4) Pegawai BUMN/D (5) Pegawai Swasta (6) Wirausaha/wiraswasta (7) Ibu rumah tangga (8) Lainnya, sebutkan	6 Cara pembayaran layanan kesehatan di RS : (1) Umum (bayar sendiri) (2) BPJS (3) Jamkeskab/SPM (4) Asuransi lain

III. LAYANAN

1. Unit layanan tempat berobat/ rawat jalan/ rawat inap saat ini :

1	IGD			
2	Instalasi Rawat Jalan			
	a. Poli Anak b. Poli Andrologi c. Poli Bedah Anak d. Poli Bedah Syaraf e. Poli Bedah Umum f. Poli Bedah Vaskuler	g. Penyakit Dalam h. Poliklinik Gigi i. Poli Gizi j. Hemodialisa k. Poli Syaraf l. VCT	m. Poli Jantung n. Poli Jiwa o. Poli KIA p. Poli Kulit dan Kelamin q. Poli Mata	r. Poli Nyeri s. Poli Orthopedi t. Poli Paru u. Rehab Medik
3	Rawat Inap			
	a. Melati b. Flamboyan c. Mawar d. Bougenvile	e. Anggrek f. Cendana g. Teratai h. Nifas	i. VK j. ICU k. Tulip	l. NICU m. Bayi Lahir
4	Penunjang			
	a. Instalasi Farmasi (tanyakan bagian IV, VII, VIII) b. Instalasi Gas Medis (tanyakan bagian IV dan VIII) c. Instalasi Gizi (tanyakan bagian IV dan VIII)	d. Instalasi Laboratorium (tanyakan bagian IV, VI, VIII) e. Instalasi Radiologi (tanyakan bagian IV, V dan VIII)	f. Instalasi CSSD - Unit Laundry (tanyakan bagian IV dan VIII) g. Instalasi PSRS Unit Sanitasi (tanyakan bagian IV dan VIII)	h. Instalasi PSRS Unit Pam-e (tanyakan bagian IV dan VIII) i. Instalasi PSRS Unit PSF (tanyakan bagian IV dan VIII)

2. Apakah merupakan pasien yang ditangani oleh mahasiswa kedokteran?
 (a) Ya (b) Tidak
3. Apakah merupakan pasien yang ditangani oleh mahasiswa keperawatan?
 (a) Ya (b) Tidak
4. Tahapan penyelesaian pelayanan :
 (a) Penanganan/ perawatan (<100%) (b) Sudah selesai (100%)

Pada bagian IV sampai VII berikan penilaian terhadap harapan dan kualitas pelayanan dengan memberikan nilai pada pernyataan pelayanan berikut:

Kualitas Pelayanan :

Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Setuju	Sangat Setuju
1	2	3	4

Harapan Pasien:

Sangat tidak penting	Tidak penting	Penting	Sangat penting
1	2	3	4

IV. ASPEK PELAYANAN PUBLIK (MASYARAKAT) DAN ASPEK PELAKSANAAN TUGAS

No.	Aspek yang ditanyakan	Harapan	Kualitas	Alasan jika kualitas menjawab: 1,2,3
A.	Persyaratan pelayanan adalah syarat atau hal yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, baik syarat atau hal teknis maupun administratif.			
1	Informasi tentang persyaratan pelayanan atau instruksi tentang hal yang harus dipersiapkan dapat diperoleh dengan mudah (tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan)			
2	Informasi tentang persyaratan pelayanan atau instruksi tentang hal yang harus dipersiapkan dapat dipahami dengan jelas.			
3	Persyaratan pelayanan atau hal yang harus dipersiapkan dapat dipenuhi dengan mudah.			
4	Persyaratan pelayanan atau hal yang harus dipersiapkan wajar dan sesuai dengan keperluan.			
B.	Prosedur pelayanan adalah tata cara pelayanan yang dibakukan bagi penerima pelayanan. Prosedur koordinasi adalah tata cara pembahasan urusan antar stakeholder sesuai dengan tugas dan fungsinya.			
5	Informasi tentang prosedur/ alur pelayanan dapat diperoleh dengan mudah (tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan)			
6	Informasi tentang prosedur/alur pelayanan dipahami dengan jelas			
7	Prosedur/alur pelayanan dapat dipenuhi dengan mudah.			
8	Prosedur/alur pelayanan wajar dan sesuai dengan yang ditetapkan.			
C.	Waktu pelayanan adalah jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan			
9	Informasi waktu operasional pelayanan diketahui dengan jelas (tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan)			
10	Pelayanan diberikan sesuai dengan waktu operasional yang ditetapkan.			
11	Informasi waktu penyelesaian pelayanan diketahui dengan jelas (tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan)			
12	Pelayanan yang diterima sesuai dengan waktu penyelesaian yang ditetapkan.			

No.	Aspek yang ditanyakan	Harapan	Kualitas	Alasan jika kualitas menjawab: 1,2,3
D.	Biaya atau tarif adalah tarif yang dikenakan kepada penerima layanan dalam mengurus dan/atau memperoleh pelayanan			
13	Informasi tentang biaya pelayanan berbayar atau gratis diketahui dengan jelas tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan)			
Pertanyaan no. 14 diperuntukkan bagi pelayanan yang berbayar				
14	Untuk pelayanan berbayar, informasi tentang unit penerima pembayaran diketahui dengan jelas tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan)			
E.	Produk/jasa spesifikasi jenis layanan adalah hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan			
15	Informasi tentang daftar produk/jasa layanan dapat diketahui dengan jelas tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan)			
16	Seluruh produk/jasa layanan berfungsi dan mudah diakses.			
F.	Kompetensi petugas pelaksana atau sistem adalah kemampuan petugas atau keandalan sistem pelayanan			
17	Petugas pelayanan memiliki pengetahuan, keahlian, dan keterampilan yang memadai atau aplikasi sistem dapat memenuhi keperluan pengguna.			
18	Petugas pelayanan bertanggung jawab atau aplikasi pelayanan akurat.			
G.	Perilaku pelaksana atau kemudahan sistem adalah sikap empati petugas dalam memberikan pelayanan atau sistem mudah digunakan			
19	Petugas/Aplikasi sistem pelayanan memberikan solusi kepada pengguna apabila ada permasalahan.			
20	Petugas cepat dan responsif atau aplikasi sistem pelayanan ramah pengguna.			
H	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan adalah mekanisme penanganan atau tindak lanjut terhadap pengaduan saran dan masukan			
21	Fasilitas pengaduan [tempat pengaduan /hotline/call center] jelas dan mudah diakses.			
22	Prosedur pengaduan mudah dilaksanakan.			
	Pernah menyampaikan pengaduan/ saran? (1) Ya, lanjut nomor 23 dan 24 (2) Tidak, lewati nomor 23 dan 24			
23*	Petugas/aplikasi sistem pelayanan pengaduan dapat memberikan solusi kepada pelapor apabila ada permasalahan.			
24*	Ada kepastian tindak lanjut atas penanganan pengaduan.			
I	Sarana dan Prasarana Penunjang Pelayanan			
25	Ketersediaan ruang tunggu pasien / keluarga pasien yang cukup dan memadai			
26	Ruang pelayanan cukup, memadai, bersih dan nyaman			

No.	Aspek yang ditanyakan	Harapan	Kualitas	Alasan jika kualitas menjawab: 1,2,3
27	Toilet tersedia dengan jumlah yang cukup, berfungsi dan bersih			
J	Pelayanan Satpam			
28	Satpam berada / bertugas sesuai dengan waktu yang ditentukan			
29	Satpam bertanggungjawab dengan baik sesuai tugasnya.			
30	Satpam memberikan solusi kepada pasien apabila ada permasalahan.			
31	Satpam cepat, sigap dan responsif serta memberikan pelayanan yang ramah			

V. CEK BAGIAN III NOMOR 3, TANYAKAN JIKA MENGGUNAKAN LAYANAN RADIOLOGI DALAM 6 BULAN TERAKHIR.

No.	Aspek yang ditanyakan	Harapan	Kualitas	Alasan jika kualitas menjawab: 1,2,3
A.	Persyaratan pelayanan untuk pemeriksaan radiologi			
1	Informasi tentang persyaratan pelayanan atau instruksi tentang hal yang harus dipersiapkan dapat diperoleh dengan mudah tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan)			
2	Informasi tentang persyaratan pelayanan atau instruksi tentang hal yang harus dipersiapkan dapat dipahami dengan jelas.			
3	Persyaratan pelayanan atau hal yang harus dipersiapkan dapat dipenuhi dengan mudah.			
4	Persyaratan pelayanan atau hal yang harus dipersiapkan wajar dan sesuai dengan keperluan.			
B.	Prosedur pelayanan untuk pemeriksaan radiologi.			
5	Informasi tentang prosedur/ alur pelayanan dapat diperoleh dengan mudah (tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan).			
6	Informasi tentang prosedur/alur pelayanan dipahami dengan jelas.			
7	Prosedur/alur pelayanan dapat dipenuhi dengan mudah.			
8	Prosedur/alur pelayanan wajar dan sesuai dengan yang ditetapkan.			
C.	Waktu pelayanan untuk pemeriksaan radiologi			
9	Informasi waktu operasional pelayanan diketahui dengan jelas (tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan)			
10	Pelayanan diberikan sesuai dengan waktu operasional yang ditetapkan.			
11	Informasi waktu penyelesaian pelayanan diketahui dengan jelas (tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan)			
12	Pelayanan yang diterima sesuai dengan waktu penyelesaian yang ditetapkan.			
D.	Biaya atau tarif untuk pemeriksaan radiologi			

No.	Aspek yang ditanyakan	Harapan	Kualitas	Alasan jika kualitas menjawab: 1,2,3
13	Informasi tentang biaya pelayanan berbayar atau gratis diketahui dengan jelas (tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan)			
Pertanyaan no. 14 diperuntukkan bagi pelayanan yang berbayar				
14	Untuk pelayanan berbayar, informasi tentang unit penerima pembayaran diketahui dengan jelas (tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan)			
E. Produk/jasa spesifikasi jenis layanan untuk pemeriksaan radiologi				
15	Informasi tentang daftar produk/jasa layanan dapat diketahui dengan jelas (tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan).			
16	Seluruh produk/jasa layanan berfungsi dan mudah diakses.			
F. Kompetensi petugas pelaksana pemeriksaan radiologi				
17	Petugas pelayanan memiliki pengetahuan, keahlian, dan keterampilan yang memadai atau aplikasi sistem dapat memenuhi keperluan pengguna.			
18	Petugas pelayanan bertanggung jawab atau aplikasi pelayanan akurat.			
G. Perilaku petugas pelaksana pemeriksaan radiologi				
19	Petugas/Aplikasi sistem pelayanan memberikan solusi kepada pengguna apabila ada permasalahan.			
20	Petugas cepat dan responsif atau aplikasi sistem pelayanan ramah pengguna.			
H. Penanganan pengaduan, saran, dan masukan di Instalasi radiologi				
21	Fasilitas pengaduan [tempat pengaduan /hotline/call center] jelas dan mudah diakses.			
22	Prosedur pengaduan mudah dilaksanakan.			
Pernah menyampaikan pengaduan/ saran di Instalasi radiologi? (1) Ya, lanjut nomor 23 dan 24 (2) Tidak, lewati nomor 23 dan 24				
23*	Petugas/aplikasi sistem pelayanan pengaduan dapat memberikan solusi kepada pelapor apabila ada permasalahan.			
24*	Ada kepastian tindak lanjut atas penanganan pengaduan.			
I. Sarana dan Prasarana Penunjang Pelayanan di Instalasi radiologi				
25	Ketersediaan ruang tunggu pasien / keluarga pasien yang cukup dan memadai			
26	Ruang pelayanan cukup, memadai, bersih dan nyaman			
27	Toilet tersedia dengan jumlah yang cukup, berfungsi dan bersih			

VI. CEK BAGIAN III NOMOR 3, TANYAKAN JIKA MENGGUNAKAN LAYANAN LABORATORIUM DALAM 6 BULAN TERAKHIR.

No.	Aspek yang ditanyakan	Harapan	Kualitas	Alasan jika kualitas menjawab: 1,2,3
A. Persyaratan pelayanan untuk pemeriksaan laboratorium				
1	Informasi tentang persyaratan pelayanan atau instruksi tentang hal yang harus dipersiapkan dapat diperoleh dengan mudah (tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan).			
2	Informasi tentang persyaratan pelayanan atau instruksi tentang hal yang harus dipersiapkan dapat dipahami dengan jelas.			
3	Persyaratan pelayanan atau hal yang harus dipersiapkan dapat dipenuhi dengan mudah.			
4	Persyaratan pelayanan atau hal yang harus dipersiapkan wajar dan sesuai dengan keperluan.			
B. Prosedur pelayanan untuk pemeriksaan laboratorium.				
5	Informasi tentang prosedur/ alur pelayanan dapat diperoleh dengan mudah (tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan).			
6	Informasi tentang prosedur/alur pelayanan dipahami dengan jelas.			
7	Prosedur/alur pelayanan dapat dipenuhi dengan mudah.			
8	Prosedur/alur pelayanan wajar dan sesuai dengan yang ditetapkan.			
C. Waktu pelayanan untuk pemeriksaan laboratorium				
9	Informasi waktu operasional pelayanan diketahui dengan jelas (tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan).			
10	Pelayanan diberikan sesuai dengan waktu operasional yang ditetapkan.			
11	Informasi waktu penyelesaian pelayanan diketahui dengan jelas (tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan).			
12	Pelayanan yang diterima sesuai dengan waktu penyelesaian yang ditetapkan.			
D. Biaya atau tarif untuk pemeriksaan laboratorium				
13	Informasi tentang biaya pelayanan membayar atau gratis diketahui dengan jelas (tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan).			
Pertanyaan no. 14 diperuntukkan bagi pelayanan yang membayar				
14	Untuk pelayanan membayar, informasi tentang unit penerima pembayaran diketahui dengan jelas (tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan			

No.	Aspek yang ditanyakan	Harapan	Kualitas	Alasan jika kualitas menjawab: 1,2,3
	sesuai dengan yang di informasikan).			
E.	Produk/jasa spesifikasi jenis layanan untuk pemeriksaan laboratorium			
15	Informasi tentang daftar produk/jasa layanan dapat diketahui dengan jelas (tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan).			
16	Seluruh produk/jasa layanan berfungsi dan mudah diakses.			
F.	Kompetensi petugas pelaksana untuk pemeriksaan laboratorium			
17	Petugas pelayanan memiliki pengetahuan, keahlian, dan keterampilan yang memadai atau aplikasi sistem dapat memenuhi keperluan pengguna.			
18	Petugas pelayanan bertanggung jawab atau aplikasi pelayanan akurat.			
G.	Perilaku petugas pelaksana untuk pemeriksaan laboratorium			
19	Petugas/Aplikasi sistem pelayanan memberikan solusi kepada pengguna apabila ada permasalahan.			
20	Petugas cepat dan responsif atau aplikasi sistem pelayanan ramah pengguna.			
H	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan pada instalasi laboratorium			
21	Fasilitas pengaduan [tempat pengaduan / <i>hotline/call center</i>] jelas dan mudah diakses.			
22	Prosedur pengaduan mudah dilaksanakan.			
	Pernah menyampaikan pengaduan/ saran? (1) Ya, lanjut nomor 23 dan 24 (2) Tidak, lewati nomor 23 dan 24			
23*	Petugas/aplikasi sistem pelayanan pengaduan dapat memberikan solusi kepada pelapor apabila ada permasalahan.			
24*	Ada kepastian tindak lanjut atas penanganan pengaduan.			
I	Sarana dan Prasarana Penunjang Pelayanan di Instalasi Laboratorium			
25	Ketersediaan ruang tunggu pasien / keluarga pasien yang cukup dan memadai			
26	Ruang pelayanan cukup, memadai, bersih dan nyaman			
27	Toilet tersedia dengan jumlah yang cukup, berfungsi dan bersih			

VII. CEK BAGIAN III NOMOR 3, TANYAKAN JIKA MENGGUNAKAN LAYANAN FARMASI (APOTIK) DALAM 6 BULAN TERAKHIR.

No.	Aspek yang ditanyakan	Harapan	Kualitas	Alasan jika kualitas menjawab: 1,2,3
A.	Persyaratan pelayanan di instalasi farmasi/ apotek			
1	Informasi tentang persyaratan pelayanan atau instruksi tentang			

No.	Aspek yang ditanyakan	Harapan	Kualitas	Alasan jika kualitas menjawab: 1,2,3
	hal yang harus dipersiapkan dapat diperoleh dengan mudah.			
2	Informasi tentang persyaratan pelayanan atau instruksi tentang hal yang harus dipersiapkan dapat dipahami dengan jelas.			
3	Persyaratan pelayanan atau hal yang harus dipersiapkan dapat dipenuhi dengan mudah.			
4	Persyaratan pelayanan atau hal yang harus dipersiapkan wajar dan sesuai dengan keperluan.			
B. Prosedur pelayanan di instalasi farmasi/ apotek.				
5	Informasi tentang prosedur/ alur pelayanan dapat diperoleh dengan mudah (tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan).			
6	Informasi tentang prosedur/alur pelayanan dipahami dengan jelas.			
7	Prosedur/alur pelayanan dapat dipenuhi dengan mudah.			
8	Prosedur/alur pelayanan wajar dan sesuai dengan yang ditetapkan.			
C. Waktu pelayanan di instalasi farmasi/ apotek				
9	Informasi waktu operasional pelayanan diketahui dengan jelas (tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan).			
10	Pelayanan diberikan sesuai dengan waktu operasional yang ditetapkan.			
11	Informasi waktu penyelesaian pelayanan diketahui dengan jelas (tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan).			
12	Pelayanan yang diterima sesuai dengan waktu penyelesaian yang ditetapkan.			
D. Biaya atau tarif di instalasi farmasi/ apotek				
13	Informasi tentang biaya pelayanan membayar atau gratis diketahui dengan jelas (tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan).			
Pertanyaan no. 14 diperuntukkan bagi pelayanan yang membayar				
14	Untuk pelayanan membayar, informasi tentang unit penerima pembayaran diketahui dengan jelas (tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan).			
E. Produk/jasa spesifikasi jenis layanan di instalasi farmasi/ apotek				
15	Informasi tentang daftar produk/jasa layanan dapat diketahui dengan jelas (tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan			

No.	Aspek yang ditanyakan	Harapan	Kualitas	Alasan jika kualitas menjawab: 1,2,3
	sesuai dengan yang di informasikan).			
16	Seluruh produk/jasa layanan berfungsi dan mudah diakses.			
F. Kompetensi petugas di instalasi farmasi/ apotek				
17	Petugas pelayanan memiliki pengetahuan, keahlian, dan keterampilan yang memadai atau aplikasi sistem dapat memenuhi keperluan pengguna.			
18	Petugas pelayanan bertanggung jawab atau aplikasi pelayanan akurat.			
G. Perilaku petugas pelaksana di instalasi farmasi/ apotek				
19	Petugas/Aplikasi sistem pelayanan memberikan solusi kepada pengguna apabila ada permasalahan.			
20	Petugas cepat dan responsif atau aplikasi sistem pelayanan ramah pengguna.			
H Penanganan pengaduan, saran, dan masukan di instalasi farmasi/ apotek				
21	Fasilitas pengaduan [tempat pengaduan /hotline/call center] jelas dan mudah diakses.			
22	Prosedur pengaduan mudah dilaksanakan.			
	Pernah menyampaikan pengaduan/ saran? (1) Ya, lanjut nomor 23 dan 24 (2) Tidak, lewati nomor 23 dan 24			
23*	Petugas/aplikasi sistem pelayanan pengaduan dapat memberikan solusi kepada pelapor apabila ada permasalahan.			
24*	Ada kepastian tindak lanjut atas penanganan pengaduan.			
I Sarana dan Prasarana Penunjang Pelayanan di instalasi farmasi/ apotek				
25	Ketersediaan ruang tunggu pasien / keluarga pasien yang cukup dan memadai			
26	Ruang pelayanan cukup, memadai, bersih dan nyaman			
27	Toilet tersedia dengan jumlah yang cukup, berfungsi dan bersih			

VIII. PELAYANAN BEBAS DARI KORUPSI

Berikan penilaian tentang kualitas pelayanan **Kualitas Pelayanan** yang bebas dari korupsi pada beberapa item pertanyaan dengan memberikan nilai sebagai berikut

Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Setuju	Sangat Setuju
1	2	3	3

No.	Perincian Pernyataan	Kualitas Pelayanan	Alasan, jika menjawab 1,2,3
1	Prosedur pelayanan yang ditetapkan sudah memadai dan tidak berpotensi menimbulkan korupsi, kolusi, dan nepotisme (KKN).		
2	Petugas pelayanan tidak memberikan pelayanan di luar prosedur yang ditetapkan dengan imbalan uang/barang.		

No.	Perincian Pernyataan	Kualitas Pelayanan	Alasan, jika menjawab 1,2,3
3	Tidak terdapat praktik percaloan/perantara yang tidak resmi.		
4	Petugas pelayanan tidak diskriminatif.		
5	Tidak terdapat pengutan liar.		
6	Petugas pelayanan tidak meminta/menuntut imbalan uang/barang terkait pelayanan yang diberikan.		
7	Petugas pelayanan menolak pemberian uang/barang terkait pelayanan yang diberikan.		
Pertanyaan nomor 8 diperuntukkan bagi yang pernah melakukan pengaduan			
8*	Tidak ada diskriminasi dalam penanganan pengaduan.		
9	Produk/jasa layanan yang diterima sesuai dengan daftar produk/jasa layanan yang tersedia.		

IX. CATATAN LAPANGAN

Menurut pendapat Bapak/Ibu/Saudara, bagaimana pernyataan berikut (lingkari pada pilihan yang menurut anda paling sesuai)

1. Berapa lama waktu yang diperlukan untuk mengisi Kuesioner ini?
1. Kurang dari 10 menit 2. 10-20 menit 3. Lebih dari 20 menit
2. Bagaimana proses pengisian Kuesioner ini?
1. Sangat Mudah 2. Mudah 3. Sulit
3. Jika proses pengisian Kuesioner sulit, jelaskan :

4. Catatan lainnya :

----- Terima kasih -----

**SURVEI INTEGRITAS ORGANISASI (REVOLUSI MENTAL) & SURVEY BUDAYA KESELAMATAN PASIEN
RSUD DR. SOEROTO NGAWI SEMESTER 2 TAHUN 2022**

I. KETERANGAN PENCACAH (DIISI PETUGAS)

Nama Pencacah	Tanggal Pencacahan/Survei	Tanda Tangan Responden

INFORM CONCERN : Dengan ini saya, menyatakan kesediaan untuk diwawancara / menjawab pertanyaan dalam kuesioner ini oleh tim survey.

(1) Ya, Lanjutkan (2) Tidak bersedia, STOP WAWANCARA

II. KETERANGAN RESPONDEN (IDENTITAS KAMI RAHASIAKAN)

1	Nama	2	Usia (tahun)
3	Jenis Kelamin (1) Laki-laki (2) Perempuan	4	Pendidikan terakhir (1) SMA atau sebelumnya (2) Diploma (D1/D2/D3) (3) Sarjana (D4/S1) (4) Pasca Sarjana (S2/S3)
5	Jabatan (1) Dokter Umum (2) Dokter Spesialis (3) Dokter Gigi (4) Perawat (5) Bidan (6) Apoteker	(6) Asisten Apoteker (7) Radiografer (8) Pranata Lab Kesehatan (9) Sanitarian (10) Elektromedis (11) Rekam medik	(12) Nutrisionis (13) Fisioterapi (14) Struktural (15) Tenaga Non Kesehatan
6	Unit utama pekerjaan di RSUD Ngawi (1) Bedah (2) Gawat Darurat (3) Rehab Medik (4) Radiologi (5) Rawat Inap	(6) Kesehatan anak (7) Maternal Perinatal (8) ICU (9) Penyakit Dalam (Non bedah) (10) CSSD	(11) Anestesi (12) Gizi (13) Sanitasi (14) Farmasi (15) Lainnya,

III. PERTANYAAN SURVEI INTERNAL REVOLUSI MENTAL

Berikan penilaian, bagaimana harapan dan kualitas integritas organisasi pada rincian pernyataan berikut.

Harapan Pegawai :

Sangat tidak penting	Tidak penting	Penting	Sangat penting
1	2	3	4

Kualitas Integritas:

Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Setuju	Sangat Setuju
1	2	3	4

NO	RINCIAN PERTANYAAN	Harapan Pegawai	Kualitas Integritas	Alasan jika kualitas integritas menjawab 1,2,3
1	BUDAYA ORGANISASI DAN SISTEM ANTI KORUPSI			
a.	Petugas/Pegawai/Pejabat di instansi saya menangani tugas-tugas/pekerjaan mereka secara terbuka dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan.			
b.	Petugas/Pegawai/Pejabat di instansi saya melaksanakan tugasnya tanpa menerima pemberian (uang/ hadiah/ hiburan/ dan kemudahan(fasilitas atau janji).			
c.	Petugas/Pegawai/Pejabat di instansi saya dalam melaksanakan tugas/pekerjaan memberikan perlakuan yang sama tanpa membedakan daerah asal (kesukuan), sekolah asal,kekerabatan, agama			

NO	RINCIAN PERTANYAAN	Harapan Pegawai	Kualitas Integritas	Alasan jika kualitas integritas menjawab 1,2,3
d.	Petugas/Pegawai/Pejabat di instansi saya melaksanakan tugasnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku tanpa menawarkan/ mengajak untuk membantu secara ilegal			
e.	Pelaporkejadiankorupsidan pelapor terkait pelanggaran kepentingan publik/masyarakat dilindungi secara efektif di instansi saya.			
f.	Petugas/Pegawai/Pejabat di instansi saya yang melakukan pelanggaran, diproses secara tegas/adil sesuai peraturan yang berlaku.			
g.	Sistem pencegahan korupsi di internal di instansi saya telah berjalan secara efektif.			
INTEGRITAS KERJA TERKAIT PENGELOLAAN SDM				
a.	Dalam Instansi saya, Proses penerimaan pegawai telah bersih dari KKN			
b.	Dalam Instansi saya, Proses penempatan/ redistribusi pegawai telah bersih dari KKN			
c.	Dalam Instansi saya, Proses promosi/ kenaikan jabatan telah bersih dari KKN.			
d.	Dalam Instansi saya, Proses pemilihan/ persetujuan pegawai yang akan ikut dalam program pengembangan kompetensi (diklat/ beasiswa dll) telah bersih dari KKN.			
e.	Dalam Instansi saya, Proses pengurusan kenaikan pangkat telah bebas dari KKN.			
f.	Dalam Instansi saya, Proses pengurusan gaji berkala telah bebas dari KKN.			
g.	Dalam Instansi saya, Proses pengelolaan absensi pegawai telah bebas dari manipulasi.			
INTEGRITAS KERJA DAN PELAKSANAAN ANGGARAN				
a.	Dalam Instansi saya, pengelolaan anggaran pada pengeluaran perjalanan dinas dan biaya operasional telah bebas dari penyalahgunaan/ penyimpangan.			
b.	Dalam Instansi saya pengelolaan anggaran pengadaan barang dan jasa (PBJ) telah bebas dari penyalahgunaan/ penyimpangan.			
c.	Dalam Instansi saya, Pengelolaan anggaran biaya penunjang pelaksanaan kegiatan (honorarium/ lembur) telah bebas dari penyalahgunaan/ penyimpangan.			
d.	Dalam Instansi saya, telah terbebas praktik pemalsuan bukti transaksi			
INTEGRITASKERJADANKESESUAIANPERINTAHATASANDENGANATURAN DAN NORMA				
a.	Atasan di Instansi saya bertanggungjawab atas pekerjaan sesuai tugas pokok dan fungsi yang telah ditetapkan.			
b.	Atasan di Instansi saya selalu menaati dan memberikan perintah kerja sesuai aturan			
c.	Atasan di Instansi saya memberikan perlakuan tidak menyenangkan/ merugikan saat saya melakukan pekerjaan/tugas yang tidak sesuai dengan aturan tersebut			

NO	RINCIAN PERTANYAAN	Harapan Pegawai	Kualitas Integritas	Alasan jika kualitas integritas menjawab 1,2,3
d.	Atasan di Instansi saya selalu mematuhi kode etik dan aturan disiplin organisasi.			

IV. PERTANYAAN SURVEI BUDAYA KESELAMATAN PASIEN

Berikan penilaian terhadap pernyataan-pernyataan berikut ini dengan pilihan jawaban sebagai berikut :

Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Setuju	Sangat Setuju
1	2	3	3

BAGIAN A : UNIT KERJA ANDA

No.	Aspek yang ditanyakan	Penilaian	Alasan jika menjawab 1,2,3
1	Karyawan di unit kami saling mendukung		
2	Unit kami memiliki cukup staf untuk menangani beban kerja yang berlebih		
3	Bila unit kami ada pekerjaan yang harus dilakukan dalam waktu cepat, maka karyawan di unit kami bekerja bersama-sama sebagai tim untuk menyelesaikan pekerjaan tersebut		
4	Petugas di unit kami saling menghargai		
5r	Karyawan di unit kami bekerja dengan waktu yang lebih lama dari normal untuk perawatan pasien		
6	Unit kami secara aktif melakukan kegiatan untuk meningkatkan keselamatan pasien		
7r	Unit kami banyak menggunakan tenaga melebihi normal/tambahan untuk kegiatan pelayanan pasien		
8r	Karyawan unit kami sering merasa bahwa kesalahan yang mereka lakukan digunakan untuk menyalahkan mereka		
9	Di unit kami, kesalahan yang terjadi digunakan untuk membuat perubahan kearah yang positif		
10r	Hanya karena kebetulan saja bila insiden lebih serius tidak terjadi di unit kami		
11	Bila salah satu area di unit kami sangat sibuk, maka area lain dari unit kami akan membantu		
12r	Bila unit kami melaporkan suatu insiden, yang dibicarakan adalah pelakunya bukan masalahnya		
13	Sesudah membuat perubahan-perubahan untuk meningkatkan keselamatan pasien, kita lakukan evaluasi tentang efektivitasnya		
14r	Kami bekerja seolah-olah dalam keadaan "krisis", berusaha bertindak berlebihan dan terlalu cepat		
15	Unit Kami tidak pernah mengorbankan keselamatan pasien untuk menyelesaikan pekerjaan yang lebih banyak		
16r	Karyawan merasa khawatir kesalahan yang mereka buat akan di catat di berkas pribadi mereka		
17r	Di unit kami banyak masalah keselamatan pasien		
18	Prosedur dan sistem di unit kami sudah baik dalam mencegah terjadinya <i>error</i>		

BAGIAN B. MANAJEMER/SUPERVISOR/KEPALA INSTALASI ANDA.

Berikan penilaian terhadap pernyataan-pernyataan berikut ini dengan pilihan jawaban sebagai berikut :

Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Setuju	Sangat Setuju
1	2	3	4

No.	Aspek yang ditanyakan	Penilaian	Alasan jika menjawab 1,2,3
1	Manajer/supervisor di unit kami memberi pujian jika melihat pekerjaan diselesaikan sesuai prosedur Keselamatan Pasien yang berlaku		
2	Manajer/supervisor dengan serius mempertimbangkan masukan staf untuk meningkatkan Keselamatan Pasien		
3r	Bila beban kerja tinggi, manajer/supervisor kami meminta kami bekerja cepat meski dengan mengambil jalan pintas		
4r	Manajer/supervisor kami selalu mengabaikan masalah Keselamatan Pasien yang terjadi berulang kali di unit kami		

BAGIAN C. KOMUNIKASI

Berikan penilaian terhadap pernyataan-pernyataan berikut ini dengan pilihan jawaban sebagai berikut :

Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
1	2	3	4

No.	Aspek yang ditanyakan	Penilaian	Penjelasan jika menjawab 1,2,3
1	Karyawan di unit kami mendapat umpan balik mengenai perubahan yang dilaksanakan atas dasar hasil laporan insiden		
2	Karyawan di unit kami bebas berbicara jika melihat sesuatu yang dapat berdampak negatif pada pelayanan pasien		
3	Karyawan di unit kami mendapatkan informasi mengenai insiden yang terjadi di unit ini		
4	Karyawan di unit kami merasa bebas untuk mempertanyakan keputusan atau tindakan yang diambil oleh atasannya		
5	Di unit kami, didiskusikan cara untuk mencegah agar insiden tidak terulang kembali		
6r	Karyawan di unit kami takut bertanya jika terjadi hal yang kelihatannya tidak benar		

BAGIAN D. FREKUENSI PELAPORAN INSIDEN

Berikan penilaian terhadap pernyataan-pernyataan berikut ini dengan pilihan jawaban sebagai berikut :

Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
1	2	3	4

No.	Aspek yang ditanyakan	Penilaian	Penjelasan jika menjawab 1,2,3
1	Bila terjadi kesalahan, tetapi sempat <u>diketahui dan dikoreksi sebelum berdampak pada pasien</u> seberapa sering hal ini dilaporkan?		
2	Bila terjadi kesalahan, tetapi tidak <u>berpotensi mencederai pasien</u> , seberapa sering hal ini		

No.	Aspek yang ditanyakan	Penilaian	Penjelasan jika menjawab 1,2,3
	dilaporkan?		
3	Bila terjadi kesalahan, yang dapat <u>mencederai pasien</u> tetapi ternyata tidak terjadi cedera, seberapa sering hal ini dilaporkan?		

BAGIAN E. TINGKAT KESELAMATAN PASIEN

Pilih tingkat Keselamatan Pasien pada unit anda.

- A. Sempurna B. Sangat Baik C. Bisa Diterima D. Jelek/Buruk E. Gagal

BAGIAN F. RUMAH SAKIT ANDA.

Berikan penilaian terhadap pernyataan-pernyataan berikut ini dengan pilihan jawaban sebagai berikut .:

Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Setuju	Sangat Setuju
1	2	3	4

No.	Aspek yang ditanyakan	Penilaian	Penjelasan jika menjawab 1,2,3
1	Manajemen rumah sakit membuat suasana kerja yang mendukung keselamatan pasien		
2r	Antar unit di RS kami tidak saling berkoordinasi dengan baik		
3r	Bila terjadi pemindahan pasien dari satu unit ke unit lain, pasti menimbulkan masalah terkait dengan informasi pasien		
4	Terdapat kerjasama yang baik antar unit di RS yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan bersama		
5r	Informasi penting mengenai pelayanan pasien sering hilang saat pergantian jaga (<i>shift</i>)		
6r	Sering kali tidak menyenangkan bekerja dengan staf dari unit lain di RS ini		
7r	Masalah sering timbul dalam pertukaran informasi antar unit di RS		
8	Tindakan manajemen RS menunjukkan bahwa keselamatan pasien merupakan prioritas utama		
9r	Manajemen RS kelihatan tertarik pada Keselamatan Pasien hanya sesudah terjadi KTD (Kejadian yang Tidak Diharapkan)		
10	Unit-unit di RS bekerjasama dengan baik untuk memberikan pelayanan yang terbaik untuk pasien		
11r	Pergantian <i>shift</i> merupakan masalah bagi pasien-pasien di RS ini		

BAGIAN G. Jumlah kejadian yang dilaporkan

Dalam 12 bulan terakhir, jumlah laporan kejadian yang telah anda isi dan kirimkan :

- a. Tidak Ada c. 3 - 5 Laporan e. 11-20 laporan
b. 1-2 laporan d. 6 - 10 laporan f. 21 atau lebih laporan

BAGIAN H. LATAR BELAKANG

1. Berapa lama anda bekerja di RS ini?

- a. Kurang dari 1 tahun c. 6 - 10 tahun e. 16 - 20 tahun
b. 1-5 tahun d. 11 - 15 tahun f. 21 tahun atau lebih

2. Berapa lama anda bekerja di unit ini?
- a. Kurang dari 1 tahun
 - b. 1-5 tahun
 - c. 6 - 10 tahun
 - d. 11 - 15 tahun
 - e. 16 - 20 tahun
 - f. 21 tahun atau lebih
3. Tepatnya, berapa jam dalam seminggu anda bekerja di RS ini?
- a. Kurang dari 20 jam seminggu
 - b. 20-39 jam seminggu
 - c. 40 jam atau lebih seminggu
4. Dalam posisi/jabatan anda, apakah anda berhubungan langsung dengan pasien?
- a. Ya
 - b. Tidak
5. Berapa lama anda bekerja sesuai profesi saat ini?
- a. Kurang dari 1 tahun
 - b. 1-5 tahun
 - c. 6 - 10 tahun
 - d. 11 - 15 tahun
 - e. 16 - 20 tahun
 - f. 21 tahun atau lebih

BAGIAN I. KOMENTAR ANDA

Tulis komentar anda mengenai keselamatan pasien, insiden, atau pelaporan insiden di RS anda :

--- Terimakasih ---