



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 2023

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	9
1.7. Jangka Waktu dan Jadwal Pelaksanaan Kegiatan.....	10
Bab 2 Teknik Pelaksanaan	12
2.1. Tahap Perencanaan/ Persiapan.....	12
2.2. Tahap Pelaksanaan Survey	22
2.3. Tahap Analisa dan Laporan	23
Bab 3 Hasil Penelitian dan Analisa Data.....	25
3.1. Hasil Penelitian pada Responden Pasien.....	25
3.2. Hasil Penelitian pada Responden Karyawan	60
Bab 4 Kesimpulan dan Rekomendasi	78
4.1. Kesimpulan	78
4.2. Rekomendasi	83

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 subntansi 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. Pelayanan Satpam

Survey dilakukan pada unit pelayanan sebagai berikut:

1. IGD
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) Ruang Nifas
 - 9) Ruang VK
 - 10) Ruang ICU
 - 11) Ruang Tulip
 - 12) Ruang NICU
 - 13) Ruang Bayi Lahir
3. Instalasi Rawat Jalan, meliputi :
 - 1) Poli Anak
 - 2) Poli Andrologi
 - 3) Poli Bedah Anak
 - 4) Poli Bedah Syaraf
 - 5) Poli Bedah Umum
 - 6) Poli Bedah Vaskuler
 - 7) Penyakit Dalam
 - 8) Poli Gigi
 - 9) Poli Geriarti
 - 10) Poli Gizi
 - 11) Hemodialisa
 - 12) Poli Jantung
 - 13) Poli Jiwa
 - 14) Poli KIA
 - 15) Poli Kulit dan Kelamin
 - 16) Poli Mata
 - 17) Poli MCU

- 18) Poli Nyeri
- 19) Poli Orthopedi
- 20) Poli Paru
- 21) Poli Psikolog
- 22) Rehab Medik
- 23) Poli Syaraf
- 24) Poli THT
- 25) Poli Urologi
- 26) Poli VCT

4. Layanan Penunjang, meliputi :

- 1) Instalasi Laboratorium
- 2) Instalasi Radiologi
- 3) Farmasi

Survei kepada pasien dilakukan pada 3 kelompok pasien, yaitu pasien umum, pasien yang dilayani oleh Mahasiswa Kedokteran (Koas), dan dilayani oleh Mahasiswa Keperawatan. Selain kepada pasien, survei juga dilakukan kepada karyawan, dengan kategori karyawan yang bekerja di bidang-bidang berikut ini :

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

Jabatan karyawan yang disurvei:

1. Dokter Umum
2. Dokter Spesialis
3. Dokter Gigi
4. Perawat
5. Bidan
6. Apoteker
7. Asisten apoteker
8. Radiografer
9. Pranata Lab Kesehatan
10. Sanitarian
11. Elektromedis
12. Rekam Medik
13. Nutrisionis
14. Fisioterapi
15. Struktural
16. Tenaga Non Kesehatan

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) Pelayanan Satpam

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 kuesioner, 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		
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 KREJCIE-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	30
Rawat Jalan	236
Poli Anak	9
Poli Bedah Anak	5
Poli Bedah Syaraf	5
Poli Bedah Umum	7
Poli Bedah Vaskuler	3
Penyakit Dalam	32
Poli Gigi	12
Hemodialisa	9
Poli Syaraf	21
Poli Jantung	21
Poli Jiwa	25

Unit Layanan	Jumlah Responden
Poli KIA	7
Poli Kulit dan kelamin	7
Poli Mata	14
Poli MCU	6
Poli Orthopedi	11
Poli Paru	9
Rehab Medik	19
Poli THT	7
Poli Urologi	7
Rawat Inap	135
Melati	14
Flamboyan	15
Mawar	14
Bougenvile	12
Anggrek	10
Cendana	7
Teratai	5
Nifas	20
VK	5
ICU	5
Tulip	8
NICU	7
Bayi Lahir	13
Penunjang	72
Laboratorium	19
Radiologi	23
Farmasi :	30
- 1. Depo Rawat Jalan	15
- 2. Depo Rawat Inap	7
- 3. Depo IGD	8
Total	431

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

Nama Jabatan	Jumlah Responden
Dokter Umum	2
Dokter Spesialis	3
Dokter Gigi	1
Perawat	27
Bidan	4
Apoteker	2
Asisten apoteker	3
Radiografer	1

Nama Jabatan	Jumlah Responden
Pranata Lab Kesehatan	2
Sanitarian	1
Elektromedis	1
Rekam Medik	1
Nutrisionis	1
Fisioterapi	1
Struktural	2
Tenaga Non Kesehatan	18
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 operasional pelayanan diketahui dengan jelas (tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan)
	10	Pelayanan yang diterima sesuai dengan waktu penyelesaian 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 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.
	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 (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 / <i>hotline/call center</i>] 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.
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

		Variabel
	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
	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 mencederai pasien, seberapa sering hal ini dilaporkan?
	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

UKURAN HASIL (OUTCOME)		
	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.
	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
Dimensi Umpan Balik dan Komunikasi Tentang Error	C1	Karyawan di unit kami mendapat umpan balik mengenai perubahan yang dilaksanakan atas dasar hasil laporan insiden
	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
Dimensi Respon Tidak Menghukum Terhadap Terjadinya Error	A8	Karyawan unit kami sering merasa bahwa kesalahan yang mereka lakukan digunakan untuk menyalahkan mereka.
	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
Dimensi Staffing	A2	Unit kami memiliki cukup staf untuk menangani beban kerja yang berlebih.
	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.

UKURAN HASIL (OUTCOME)		
Dimensi Dukungan Manajemen RS Terhadap Keselamatan Pasien	F1	Manajemen rumah sakit membuat suasana kerja yang mendukung 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		
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.

(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 karyaan 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 :

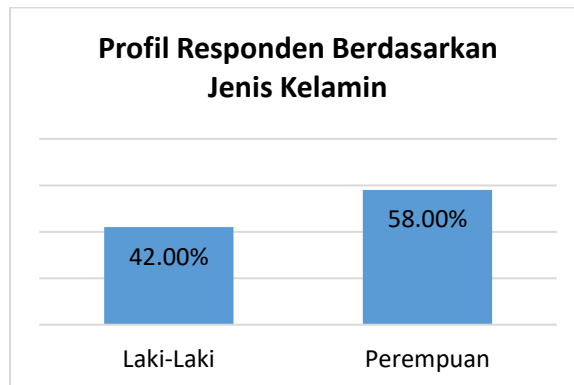
1. Laporan untuk keseluruhan (kompilasi) hasil survey dan analisa dari seluruh obyek survey sebanyak 3 buku yang berisi :
 - Pendahuluan
 - Teknik pelaksanaan
 - Hasil Penelitian dan Analisa Data
 - Kesimpulan dan Rekomendasi
 - Lampiran, berisi : dokumentasi kegiatan / foto saat survey.
2. *CD* berisi 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

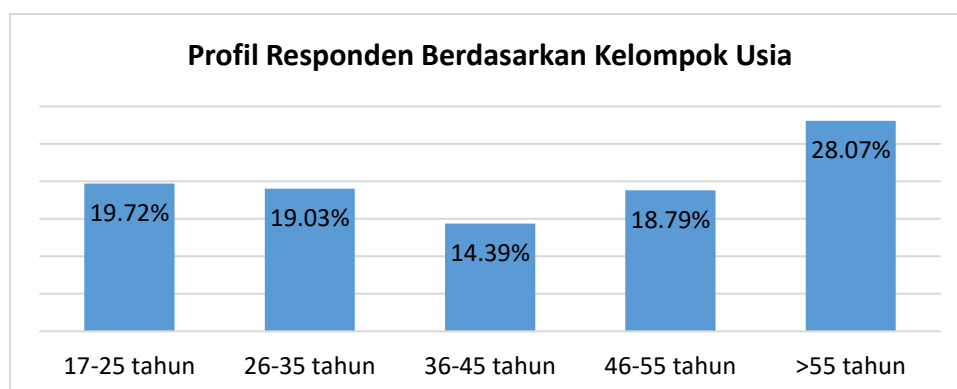
3.1.1. Profil Responden Pasien RSUD Dr. Soeroto Ngawi Secara Umum

Pada Grafik 3.1 berikut akan dideskripsikan mengenai demografi responden pasien berdasarkan jenis kelamin.



Grafik 3.1 Demografi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

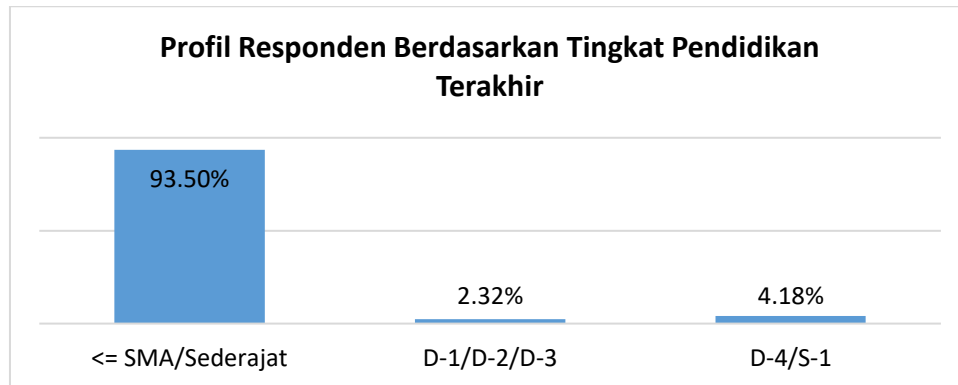
Berdasarkan grafik di atas diketahui bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 58,00%, sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 42,00%. Adapun sebaran responden berdasarkan kelompok usia, yaitu ditunjukkan sebagai berikut :



Grafik 3.2 Demografi Responden Berdasarkan Sebaran Usia

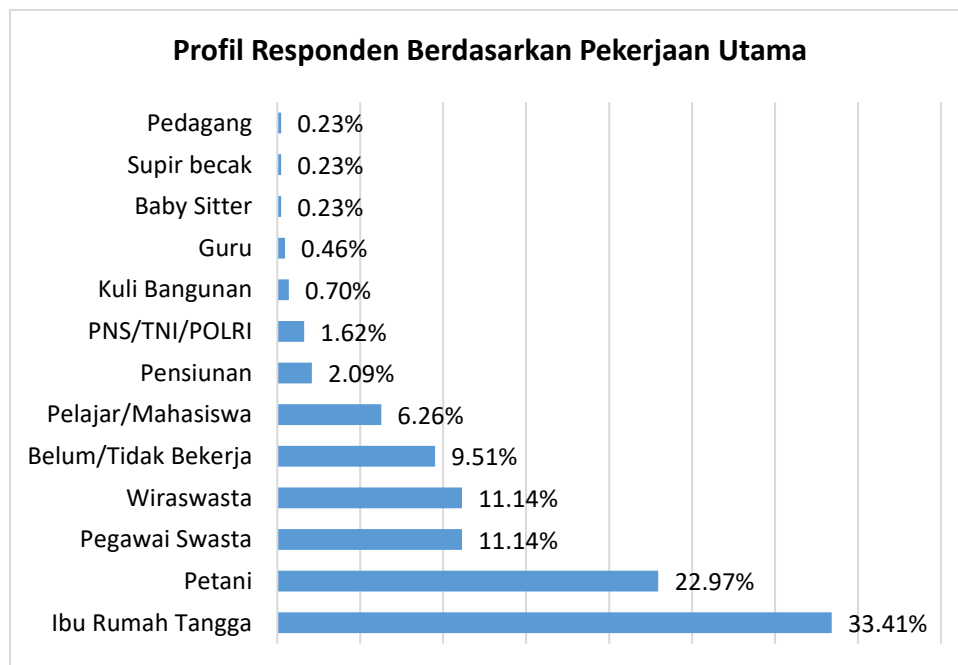
Mayoritas responden berusia >55 tahun yaitu sebanyak 28,07%; Kemudian responden yang berusia 17-25 tahun, sebanyak 19,72%; Responden yang berusia 26-35 tahun sebanyak 19,03%; Responden yang berusia 46-55 tahun sebanyak 18,79% dan responden yang berusia

36-45 tahun sebanyak 14,39%. Selanjutnya berikut ini adalah profil demografi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir yang ditamatkan oleh responden sebagai berikut :



Grafik 3.3 Demografi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

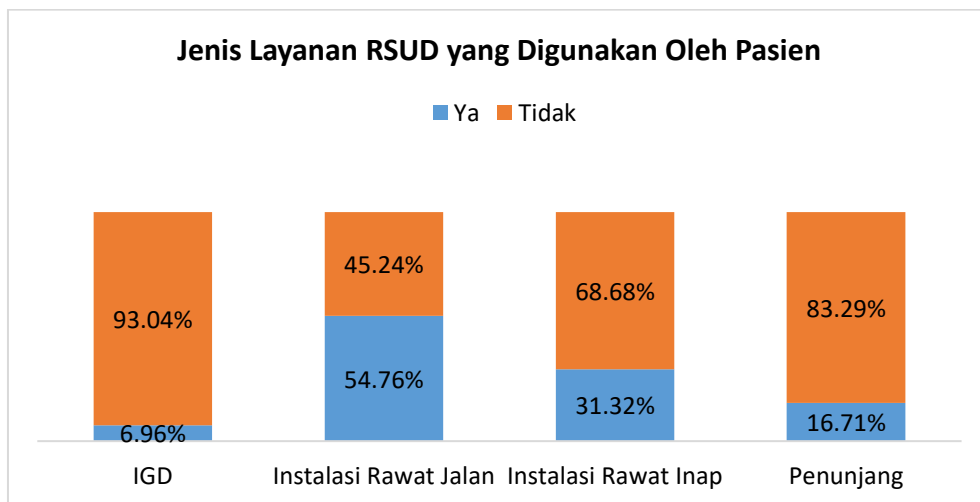
Berdasarkan grafik di atas, diketahui bahwa pendidikan terakhir dari mayoritas responden adalah SMA/ sederajat kebawah, yaitu sebanyak 93,50%. Adapun responden yang berpendidikan terakhir D-1/D-2/D-3 yaitu sebanyak 2,32% dan responden yang berpendidikan terakhir D-4/S-1 sebanyak 4,18%.



Grafik 3.4 Demografi Responden Berdasarkan Pekerjaan Utama

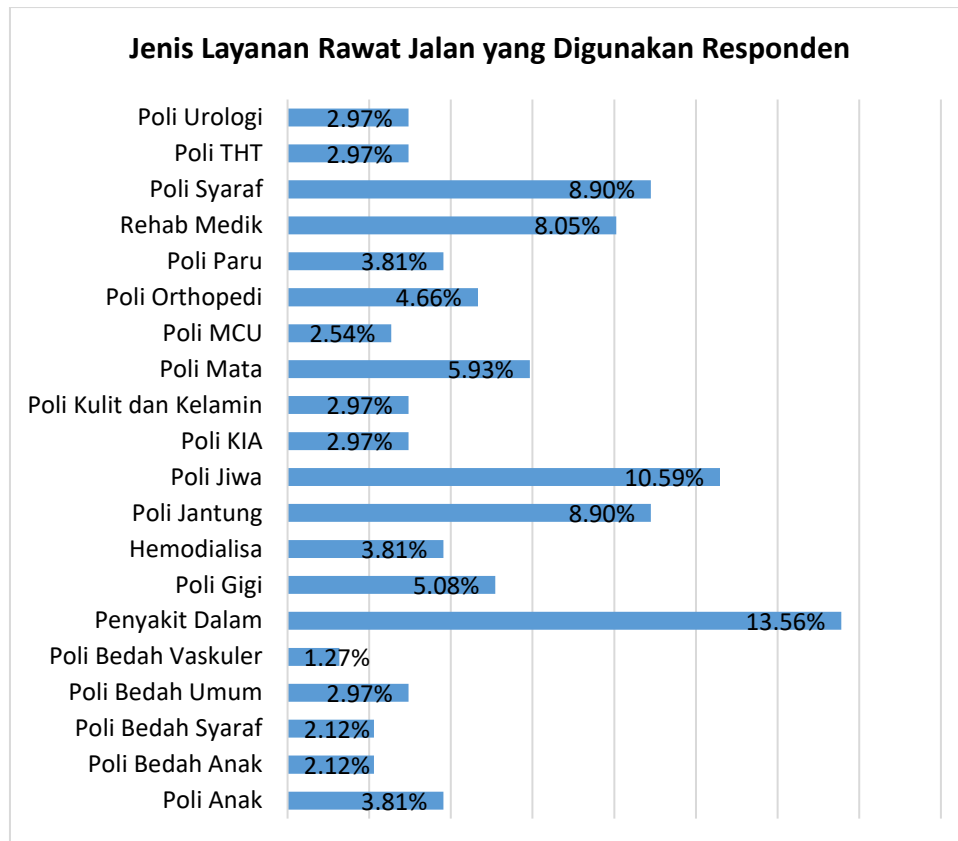
Berdasarkan grafik di atas, diketahui bahwa responden yang bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga yaitu sebanyak 33,41%; adapun yang bekerja sebagai petani yaitu sebanyak 22,97%.

Adapun yang bekerja sebagai pegawai swasta yaitu sebanyak 11,14%. Adapun yang berstatus sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 11,14%. Responden belum/tidak bekerja sebesar 9,51%. Responden yang berstatus sebagai pelajar/mahasiswa sebesar 6,26%. Responden berstatus pensiunan sebesar 2,09%. Bekerja sebagai PNS/TNI/POLRI sebesar 1,62%. Responden yang bekerja sebagai kuli bangunan sebesar 0,70%. Responden yang bekerja sebagai guru sebesar 0,46%, sedangkan responden yang bekerja sebagai baby sitter, supir becak, dan pedagang masing-masing sebesar 0,23%. Selanjutnya akan dibahas mengenai layanan yang digunakan oleh responden.



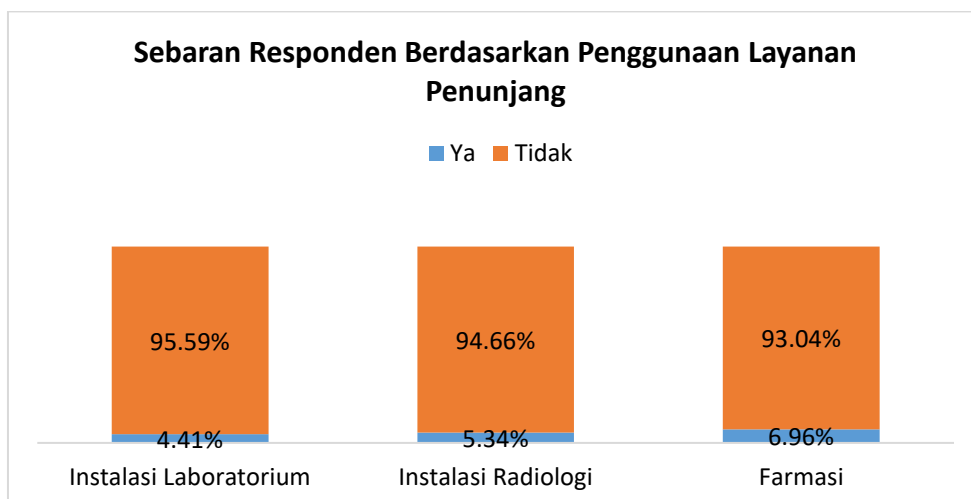
Grafik 3.5 Sebaran Responden Berdasarkan Jenis Layanan yang Digunakan

Berdasarkan grafik di atas diketahui bahwa, dari keseluruhan responden yang menggunakan layanan IGD yaitu sebanyak 6,96% dari 431 responden; yang menggunakan layanan Rawat Jalan, yaitu sebanyak 54,76% dari 431 responden dan yang menggunakan layanan rawat inap sebanyak 31,32%, dan yang menggunakan layanan penunjang sebanyak 16,71% dari 431 responden.



Grafik 3.6 Sebaran Responden Berdasarkan Jenis Layanan Rawat Jalan yang Digunakan

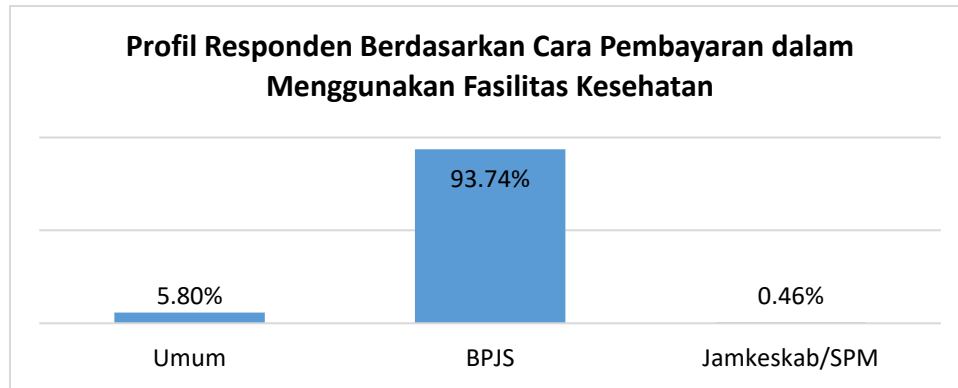
Berdasarkan grafik di atas diketahui bahwa, layanan rawat jalan yang digunakan oleh mayoritas responden yaitu : Poli Penyakit Dalam (13,56%).



Grafik 3.7 Sebaran Responden Berdasarkan Penggunaan Layanan Penunjang

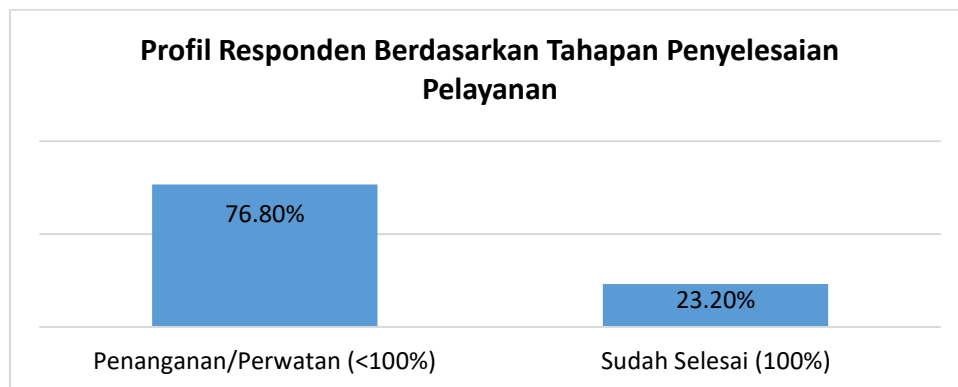
Layanan penunjang yang paling banyak digunakan oleh responden adalah layanan Instalasi Radiologi, Farmasi, dan Laboratorium. Sebanyak 4,41% responden dari 431 responden

menggunakan layanan Instalasi Laboratorium. Sedangkan untuk Instalasi Radiologi digunakan oleh sebanyak 5,34% responden dan 6,96% responden menggunakan layanan Farmasi.



Grafik 3.8 Sebaran Responden Berdasarkan Cara Pembayaran dalam Menggunakan Fasilitas Kesehatan yang Digunakan

Berdasarkan grafik di atas diketahui bahwa, responden yang menggunakan BPJS yaitu sebanyak 93,74%; menggunakan cara pembayaran umum sebanyak 5,80% dan yang menggunakan cara pembayaran Jamkeskab/SPM, yaitu sebanyak 0,46%.



Grafik 3.9 Sebaran Responden Berdasarkan Tahapan Penyelesaian Pekerjaan

Berdasarkan grafik di atas diketahui bahwa, responden yang sudah selesai dilayani sebanyak 23,20%; dan yang masih dalam penanganan/perawatan yaitu sebanyak 76,80%.

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	3,9844	3,9776
2	Prosedur Pelayanan	3,9782	3,9913
3	Waktu Pelayanan	3,9819	3,9894
4	Biaya Pelayanan	3,9615	3,9938
5	Produk/jasa spesifikasi jenis layanan	3,9875	3,9963
6	Kompetensi petugas pelaksana atau sistem	3,9776	3,9975
7	Perilaku pelaksana atau kemudahan sistem	3,9439	3,9476
8	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	3,9863	4,0000
9	Sarana dan Prasarana Penunjang Pelayanan	3,9651	3,9044
10	Pelayanan Satpam	3,9844	3,9969
IKM			3,9795
Konversi Indeks			99,4881

Tabel 3.1 menunjukkan bahwa Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat Pasien di RSUD Dr. Soeroto Kabupaten Ngawi sebesar 3,9795 atau dengan konversi indeks (0-100) sebesar 99,4881 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	4,0000	3,9894
2	Prosedur Pelayanan	3,9672	3,9852
3	Waktu Pelayanan	3,9714	3,9820
4	Biaya Pelayanan	3,9231	3,9979
5	Produk/jasa spesifikasi jenis layanan	3,9809	3,9958
6	Kompetensi petugas pelaksana atau sistem	3,9725	3,9958
7	Perilaku pelaksana atau kemudahan sistem	3,9470	3,9195
8	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	3,9883	4,0000
9	Sarana dan Prasarana Penunjang Pelayanan	3,9831	3,8799
10	Pelayanan Satpam	3,9788	3,9947
IKM			3,9740
Konversi Indeks			99,3505

Berdasarkan tabel diatas, diketahui indeks kepuasan masyarakat pada instalasi rawat jalan sebesar 3,9740 atau dengan konversi indeks (0-100) sebesar 99,3505 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	3,9537	3,9519
2	Prosedur Pelayanan	3,9926	4,0000
3	Waktu Pelayanan	3,9963	4,0000
4	Biaya Pelayanan	4,0000	3,9852
5	Produk/jasa spesifikasi jenis layanan	3,9963	3,9963
6	Kompetensi petugas pelaksana atau sistem	3,9815	4,0000
7	Perilaku pelaksana atau kemudahan sistem	3,9259	3,9852
8	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	3,9185	4,0000
9	Sarana dan Prasarana Penunjang Pelayanan	3,9259	3,9259
10	Pelayanan Satpam	3,9907	4,0000
IKM			3,9845
Konversi Indeks			99,6136

Berdasarkan tabel diatas, diketahui indeks kepuasan masyarakat pada instalasi rawat inap sebesar 3,9845 atau dengan konversi indeks (0-100) sebesar 99,6136 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	4,0000
4	Biaya Pelayanan	4,0000	4,0000
5	Produk/jasa spesifikasi jenis layanan	4,0000	4,0000
6	Kompetensi petugas pelaksana atau sistem	4,0000	4,0000
7	Perilaku pelaksana atau kemudahan sistem	4,0000	4,0000
8	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	4,0000	4,0000
9	Sarana dan Prasarana Penunjang Pelayanan	4,0000	4,0000
10	Pelayanan Satpam	4,0000	4,0000
IKM			4,0000
Konversi Indeks			100,0000

Berdasarkan tabel diatas, diketahui indeks kepuasan masyarakat pada instalasi Gawat Darurat sebesar 4,0000 atau dengan konversi indeks (0-100) sebesar 100,0000 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	3,9750
2	Prosedur pelayanan	4,0000	4,0000
3	Waktu pelayanan	4,0000	4,0000
4	Biaya atau tarif	4,0000	4,0000
5	Produk/jasa spesifikasi jenis layanan	4,0000	4,0000
6	Kompetensi petugas pelaksana	4,0000	3,9833
7	Perilaku petugas pelaksana	4,0000	3,9333
8	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	4,0000	4,0000
9	Sarana dan Prasarana Penunjang Pelayanan	4,0000	3,8333
IKM			3,9694
Konversi Indeks			99,2361

Indeks kepuasan masyarakat pada instalasi farmasi sebesar 3,9694 atau dengan konversi indeks (0-100) sebesar 99,2361 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	4,0000	3,9750
2	Prosedur pelayanan	4,0000	4,0000
3	Waktu pelayanan	4,0000	4,0000
4	Biaya atau tarif	3,9750	4,0000
5	Produk/jasa spesifikasi jenis layanan	4,0000	4,0000
6	Kompetensi petugas pelaksana	4,0000	4,0000
7	Perilaku petugas pelaksana	4,0000	4,0000
8	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	4,0000	4,0000
9	Sarana dan Prasarana Penunjang Pelayanan	4,0000	4,0000
IKM			3,9972
Konversi Indeks			99,9305

Indeks kepuasan masyarakat pada instalasi laboratorium sebesar 3,9972 atau dengan konversi indeks (0-100) sebesar 99,9305 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

No	Unsur Pelayanan	Harapan	Kepuasan
4	Biaya atau tarif	4,0000	4,0000
5	Produk/jasa spesifikasi jenis layanan	4,0000	4,0000
6	Kompetensi petugas	4,0000	4,0000
7	Perilaku petugas	4,0000	3,9783
8	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	4,0000	4,0000
9	Sarana dan Prasarana Penunjang Pelayanan	4,0000	4,0000
IKM			3,9976
Konversi Indeks			99,9396

Indeks kepuasan masyarakat pada instalasi radiologi sebesar 3,9976 atau dengan konversi indeks (0-100) sebesar 99,9396 dan oleh karenanya mendapatkan kategori mutu layanan A.

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

Tabel 3.8 Indeks Harapan dan Kepuasan Per Unit Layanan

Unit Pelayanan	IKM	Indeks	Kategori
Total Rawat Jalan	3,9740	99,3505	A
Poli Anak	4,0000	100,0000	A
Poli Bedah Anak	3,9602	99,0038	A
Poli Bedah Syaraf	4,0000	100,0000	A
Poli Bedah Umum	3,9917	99,7917	A
Poli Bedah Vaskuler	3,9917	99,7917	A
Penyakit Dalam	3,9979	99,9473	A
Poli Gigi	3,9958	99,8958	A
Hemodialisa	4,0000	100,0000	A
Poli Jantung	4,0000	100,0000	A
Poli Jiwa	3,9353	98,3833	A
Poli KIA	3,9904	99,7595	A
Poli Kulit dan kelamin	3,9107	97,7679	A
Poli Mata	3,9953	99,8819	A
Poli MCU	3,8708	96,7708	A
Poli Orthopedi	3,9348	98,3712	A
Poli Paru	3,9750	99,3750	A
Rehab Medik	3,9447	98,6184	A
Poli Syaraf	3,9968	99,9192	A
Poli THT	3,9310	98,2738	A
Poli Urologi	3,9869	99,6726	A
Total Penunjang	3,9881	99,7021	A
IGD	4,0000	100,0000	A
Instalasi Farmasi	3,9694	99,2361	A
Instalasi Farmasi – Depo Rawat Jalan	4,0000	100,0000	A
Instalasi Farmasi – Depo Rawat Inap	3,9127	97,8175	A
Instalasi Farmasi – Depo IGD	3,9618	99,0451	A

Unit Pelayanan	IKM	Indeks	Kategori
Instalasi Laboratorium	3,9972	99,9305	A
Instalasi Radiologi	3,9976	99,9396	A
Total Rawat Inap	3,9845	99,6136	A
Ruang Melati	3,9712	99,2804	A
Ruang Flamboyan	3,9983	99,9568	A
Ruang Mawar	4,0000	100,0000	A
Ruang Bougenvile	3,9784	99,4607	A
Ruang Anggrek	3,9951	99,8764	A
Ruang Cendana	4,0000	100,0000	A
Ruang Teratai	3,9899	99,7481	A
Nifas	3,9749	99,3727	A
VK	3,9902	99,7556	A
ICU	3,9871	99,6767	A
Tulip	3,9856	99,6409	A
NICU	3,9810	99,5247	A
Bayi lahir	3,9641	99,1026	A
RSUD Dr. Soeroto Ngawi	3,9795	99,4881	A

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa :

- Indeks Kepuasan pada Layanan Penunjang yaitu 3,9881 atau mendapatkan nilai A, dari ke-tiga layanan yang menjadi objek survei, Nilai Indeks terendah yaitu pada Instalasi Farmasi (IKM : 3,9694).
- Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Layanan Instalasi Rawat Jalan yang tertinggi dan mendapatkan nilai sempurna yaitu pada : Poli Anak, Poli Bedah Syaraf, Hemodialisa, dan Poli Jantung.
- Indeks Kepuasan Masyarakat **3 terendah** pada Layanan Instalasi Rawat Jalan yaitu : Poli MCU (3,8708); Poli Kulit dan Kelamin (3,9107), dan Poli THT (3,9310). Namun demikian ketiganya masih mendapatkan nilai A.
- Adapun Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap layanan rawat inap yaitu sebesar 3,9845 atau mendapatkan nilai A., Adapun Indeks Kepuasan terendah yaitu pada Ruang Bayi lahir (3,9641).

Tabel 3.9 Indeks Kepuasan pada Pelayanan RSUD dr.Soeroto Ngawi menurut Aspek Layanan

Variabel	Kepuasan/Kualitas
Persyaratan Pelayanan	3,9776
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)	3,9676

Variabel	Kepuasan/Kualitas
Informasi tentang persyaratan pelayanan atau instruksi tentang hal yang harus dipersiapkan dapat dipahami dengan jelas	3,9576
Persyaratan pelayanan atau hal yang harus dipersiapkan dapat dipenuhi dengan mudah	3,9875
Persyaratan pelayanan atau hal yang harus dipersiapkan wajar dan sesuai dengan keperluan	3,9975
Prosedur Pelayanan	3,9913
Informasi tentang prosedur/ alur pelayanan dapat diperoleh dengan mudah (tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan)	3,9975
Informasi tentang prosedur/alur pelayanan dipahami dengan jelas	3,9875
Prosedur/alur pelayanan dapat dipenuhi dengan mudah	3,9875
Prosedur/alur pelayanan wajar dan sesuai dengan yang ditetapkan	3,9925
Waktu Pelayanan	3,9894
Informasi waktu operasional pelayanan diketahui dengan jelas (tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan)	3,9950
Pelayanan diberikan sesuai dengan waktu operasional yang ditetapkan	3,9900
Informasi waktu penyelesaian pelayanan diketahui dengan jelas (tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan)	3,9825
Pelayanan yang diterima sesuai dengan waktu penyelesaian yang ditetapkan	3,9900
Biaya Pelayanan	3,9938
Informasi tentang biaya pelayanan berbayar atau gratis diketahui dengan jelas tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan)	3,9875
Untuk pelayanan berbayar, informasi tentang unit penerima pembayaran diketahui dengan jelas tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan)	4,0000
Produk/jasa spesifikasi jenis layanan	3,9963
Informasi tentang daftar produk/jasa layanan dapat diketahui dengan jelas tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan)	3,9975
Seluruh produk/jasa layanan berfungsi dan mudah diakses	3,9950
Kompetensi petugas pelaksana atau sistem	3,9975
Petugas pelayanan memiliki pengetahuan, keahlian, dan keterampilan yang memadai atau aplikasi sistem dapat memenuhi keperluan pengguna	3,9950
Petugas pelayanan bertanggung jawab atau aplikasi pelayanan akurat	4,0000
Perilaku pelaksana atau kemudahan sistem	3,9476
Petugas/Aplikasi sistem pelayanan memberikan solusi kepada pengguna apabila ada permasalahan	3,9800
Petugas cepat dan responsif atau aplikasi sistem pelayanan ramah pengguna	3,9152
Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	4,0000
Fasilitas pengaduan [tempat pengaduan /hotline/call center] jelas dan mudah diakses	4,0000
Prosedur pengaduan mudah dilaksanakan	4,0000
Petugas/aplikasi sistem pelayanan pengaduan dapat memberikan solusi kepada pelapor apabila ada permasalahan	4,0000
Ada kepastian tindak lanjut atas penanganan pengaduan	4,0000
Sarana dan Prasarana Penunjang Pelayanan	3,9044

Variabel	Kepuasan/Kualitas
Ketersediaan ruang tunggu pasien / keluarga pasien yang cukup dan memadai	3,8828
Ruang pelayanan cukup, memadai, bersih dan nyaman	3,8978
Toilet tersedia dengan jumlah yang cukup, berfungsi dan bersih	3,9327
Pelayanan Satpam	3,9969
Satpam berada / bertugas sesuai dengan waktu yang ditentukan	4,0000
Satpam bertanggungjawab dengan baik sesuai tugasnya	4,0000
Satpam memberikan solusi kepada pasien apabila ada permasalahan	4,0000
Satpam cepat, sigap dan responsif serta memberikan pelayanan yang ramah	3,9875

Tabel 3.10 Indeks Kepuasan pada Pelayanan Instalasi Rawat Jalan RSUD dr.Soeroto Ngawi menurut Aspek Layanan

Variabel	Poli Anak	Poli Bedah Anak	Poli Bedah Syaraf	Poli Bedah Umum	Poli Bedah Vaskuler	Penyakit Dalam	Poli Gigi	Hemo-dialisa	Poli Jantung	Poli Jiwa	Poli KIA	Poli Kulit dan kelamin	Poli Mata	Poli MCU	Poli Orthopedi	Poli Paru	Rehab Medik	Poli Syaraf	Poli THT	Poli Urologi	Total Instalasi Rawat Jalan	
Persyaratan Pelayanan	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9900	4,0000	4,0000	4,0000	3,9583	3,8864	4,0000	3,9605	4,0000	4,0000	4,0000	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)	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	4,0000	4,0000	4,0000
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	3,9600	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,8182	4,0000	3,9474	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9831
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	4,0000	4,0000	3,8333	3,8182	4,0000	3,8947	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9788
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	3,9091	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9958
Prosedur Pelayanan	4,0000	4,0000	4,0000	3,9643	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9643	4,0000	4,0000	3,9318	4,0000	3,9474	4,0000	3,8571	3,9643	3,9852	
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	3,9091	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9958

Laporan Akhir – Survei Kepuasan Masyarakat RSUD Dr Soeroto Kabupaten Ngawi Semester 2 Tahun 2023

Variabel	Poli Anak	Poli Bedah Anak	Poli Bedah Syaraf	Poli Bedah Umum	Poli Bedah Vaskuler	Penyakit Dalam	Poli Gigi	Hemo-dialisa	Poli Jantung	Poli Jiwa	Poli KIA	Poli Kulit dan kelamin	Poli Mata	Poli MCU	Poli Orthopedi	Poli Paru	Rehab Medik	Poli Syaraf	Poli THT	Poli Urologi	Total Instalasi Rawat Jalan
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	3,8571	4,0000	4,0000	3,9091	4,0000	4,0000	4,0000	3,7143	3,8571	3,9788
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	3,9091	4,0000	3,8947	4,0000	3,7143	4,0000	3,9788
Prosedur/alur pelayanan wajar dan sesuai dengan yang ditetapkan	4,0000	4,0000	4,0000	3,8571	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,8947	4,0000	4,0000	4,0000	3,9873
Waktu Pelayanan	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9167	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9500	4,0000	4,0000	4,0000	3,8750	3,9545	3,9722	3,9342	4,0000	4,0000	4,0000	3,9820
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	3,6667	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9474	4,0000	4,0000	4,0000	3,9915
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	3,9600	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,8182	3,8889	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9831
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	3,9200	4,0000	4,0000	4,0000	3,6667	4,0000	4,0000	3,8421	4,0000	4,0000	4,0000	3,9703
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	3,9200	4,0000	4,0000	4,0000	3,8333	4,0000	4,0000	3,9474	4,0000	4,0000	4,0000	3,9831
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	3,9091	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9979

Laporan Akhir – Survei Kepuasan Masyarakat RSUD Dr Soeroto Kabupaten Ngawi Semester 2 Tahun 2023

Variabel	Poli Anak	Poli Bedah Anak	Poli Bedah Syaraf	Poli Bedah Umum	Poli Bedah Vaskuler	Penyakit Dalam	Poli Gigi	Hemo-dialisa	Poli Jantung	Poli Jiwa	Poli KIA	Poli Kulit dan kelamin	Poli Mata	Poli MCU	Poli Orthopedi	Poli Paru	Rehab Medik	Poli Syaraf	Poli THT	Poli Urologi	Total Instalasi Rawat Jalan	
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	3,9091	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9958
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
Produk/jasa spesifikasi jenis layanan	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	3,9167	4,0000	4,0000	3,9737	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9958
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	3,9474	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9958
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	3,8333	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9958
Kompetensi petugas pelaksana atau sistem	4,0000	3,9000	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	3,9737	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9958
Petugas pelayanan memiliki pengetahuan, keahlian, dan keterampilan yang memadai atau aplikasi	4,0000	3,8000	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	3,9474	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9915

Laporan Akhir – Survei Kepuasan Masyarakat RSUD Dr Soeroto Kabupaten Ngawi Semester 2 Tahun 2023

Variabel	Poli Anak	Poli Bedah Anak	Poli Bedah Syaraf	Poli Bedah Umum	Poli Bedah Vaskuler	Penyakit Dalam	Poli Gigi	Hemo-dialisa	Poli Jantung	Poli Jiwa	Poli KIA	Poli Kulit dan kelamin	Poli Mata	Poli MCU	Poli Orthopedi	Poli Paru	Rehab Medik	Poli Syaraf	Poli THT	Poli Urologi	Total Instalasi Rawat Jalan	
sistem dapat memenuhi keperluan pengguna																						
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	4,0000	4,0000	4,0000
Perilaku pelaksana atau kemudahan sistem	4,0000	3,9000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9583	4,0000	4,0000	3,7400	4,0000	3,5714	4,0000	3,7500	3,8182	3,7778	3,9211	4,0000	3,7857	4,0000	3,9195	
Petugas/Aplikasi sistem pelayanan memberikan solusi kepada pengguna apabila ada permasalahan	4,0000	3,8000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9167	4,0000	4,0000	3,9200	4,0000	3,8571	4,0000	4,0000	4,0000	3,7778	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9703
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	3,5600	4,0000	3,2857	4,0000	3,5000	3,6364	3,7778	3,8421	4,0000	3,5714	4,0000	4,0000	3,8686
Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	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	4,0000	4,0000	4,0000
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	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000
Prosedur pengaduan mudah dilaksanakan						4,0000																4,0000
Petugas/aplikasi sistem pelayanan pengaduan dapat memberikan solusi kepada pelapor apabila ada permasalahan						4,0000																4,0000

Laporan Akhir – Survei Kepuasan Masyarakat RSUD Dr Soeroto Kabupaten Ngawi Semester 2 Tahun 2023

Variabel	Poli Anak	Poli Bedah Anak	Poli Bedah Syaraf	Poli Bedah Umum	Poli Bedah Vaskuler	Penyakit Dalam	Poli Gigi	Hemo-dialisa	Poli Jantung	Poli Jiwa	Poli KIA	Poli Kulit dan kelamin	Poli Mata	Poli MCU	Poli Orthopedi	Poli Paru	Rehab Medik	Poli Syaraf	Poli THT	Poli Urologi	Total Instalasi Rawat Jalan	
Ada kepastian tindak lanjut atas penanganan pengaduan						4,0000																4,0000
Sarana dan Prasarana Penunjang Pelayanan	4,0000	3,8000	4,0000	3,9524	4,0000	3,9792	4,0000	4,0000	4,0000	3,6933	3,9048	3,5714	3,9524	3,3333	3,8485	4,0000	3,7368	3,9683	3,6667	3,9048	3,9048	3,8799
Ketersediaan ruang tunggu pasien / keluarga pasien yang cukup dan memadai	4,0000	3,6000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9375	4,0000	4,0000	4,0000	3,7200	3,7143	3,4286	3,8571	3,6667	3,8182	4,0000	3,6842	3,9048	3,5714	4,0000	4,0000	3,8559
Ruang pelayanan cukup, memadai, bersih dan nyaman	4,0000	3,8000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,6400	4,0000	3,2857	4,0000	3,3333	3,7273	4,0000	3,5263	4,0000	3,4286	4,0000	4,0000	3,8517
Toilet tersedia dengan jumlah yang cukup, berfungsi dan bersih	4,0000	4,0000	4,0000	3,8571	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,7200	4,0000	4,0000	4,0000	3,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,7143	3,9322
Pelayanan Satpam	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9800	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,8750	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9947
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	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	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	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	3,9200	4,0000	4,0000	4,0000	3,5000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9788

Tabel 3.11 Indeks Kepuasan pada Layanan Instalasi Rawat Inap RSUD dr.Soeroto Ngawi menurut Aspek Layanan

Variabel	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	3,8929	3,9833	4,0000	3,8333	3,9500	4,0000	4,0000	3,9375	3,9000	4,0000	3,9375	4,0000	4,0000	3,9519
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)	3,7857	3,9333	4,0000	3,6667	3,9000	4,0000	4,0000	3,9000	3,8000	4,0000	3,8750	4,0000	4,0000	3,9037
Informasi tentang persyaratan pelayanan atau instruksi tentang hal yang harus dipersiapkan dapat dipahami dengan jelas	3,7857	4,0000	4,0000	3,6667	3,9000	4,0000	4,0000	3,8500	3,8000	4,0000	3,8750	4,0000	4,0000	3,9037
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	4,0000	4,0000	4,0000
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
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
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
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
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
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
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
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

Laporan Akhir – Survei Kepuasan Masyarakat RSUD Dr Soeroto Kabupaten Ngawi Semester 2 Tahun 2023

Variabel	Ruang Melati	Ruang Flamboyan	Ruang Mawar	Ruang Bougenvile	Ruang Anggrek	Ruang Cendana	Ruang Teratai	Nifas	VK	ICU	Tulip	NICU	Bayi lahir	Total Rawat Inap
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
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
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
Biaya Pelayanan	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9250	4,0000	4,0000	4,0000	3,8571	4,0000	3,9852
Informasi tentang biaya pelayanan membayar 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	3,8500	4,0000	4,0000	4,0000	3,8571	4,0000	3,9704
Untuk pelayanan membayar, 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					4,0000
Produk/jasa spesifikasi jenis layanan	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9963
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
Seluruh produk/jasa layanan berfungsi dan mudah diakses	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,8000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9926
Kompetensi petugas pelaksana atau sistem	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

Laporan Akhir – Survei Kepuasan Masyarakat RSUD Dr Soeroto Kabupaten Ngawi Semester 2 Tahun 2023

Variabel	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 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
Perilaku pelaksana atau kemudahan sistem	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,8462	3,9852
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	3,9231	3,9926
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	3,7692	3,9778
Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	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
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
Prosedur pengaduan mudah dilaksanakan														
Petugas/aplikasi sistem pelayanan pengaduan dapat memberikan solusi kepada pelapor apabila ada permasalahan														
Ada kepastian tindak lanjut atas penanganan pengaduan														
Sarana dan Prasarana Penunjang Pelayanan	3,8095	4,0000	4,0000	3,9444	4,0000	4,0000	4,0000	3,8833	4,0000	3,8667	3,9167	3,9524	3,7949	3,9259
Ketersediaan ruang tunggu pasien / keluarga pasien yang cukup dan memadai	3,6429	4,0000	4,0000	3,9167	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,6000	3,7500	3,8571	3,8462	3,9037
Ruang pelayanan cukup, memadai, bersih dan nyaman	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,6923	3,9556
Toilet tersedia dengan jumlah yang cukup, berfungsi dan bersih	3,7857	4,0000	4,0000	3,9167	4,0000	4,0000	4,0000	3,7500	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,8462	3,9185
Pelayanan Satpam	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 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
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

Variabel	Ruang Melati	Ruang Flamboyan	Ruang Mawar	Ruang Bougenvile	Ruang Anggrek	Ruang Cendana	Ruang Teratai	Nifas	VK	ICU	Tulip	NICU	Bayi lahir	Total Rawat Inap
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
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

Tabel 3.12 Indeks Kepuasan pada Layanan Penunjang RSUD dr.Soeroto Ngawi menurut Aspek Layanan

Variabel	IGD	Instalasi Farmasi	Instalasi Farmasi – Depo Rawat Jalan	Instalasi Farmasi – Depo Rawat Inap	Instalasi Farmasi – Depo IGD	Instalasi Laboratorium	Instalasi Radiologi	Total Penunjang
Persyaratan Pelayanan	4,0000	3,9750	4,0000	3,9286	3,9688	3,9750	4,0000	3,9833
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	3,9333	4,0000	3,7143	4,0000	3,9000	4,0000	3,9444
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
Persyaratan pelayanan atau hal yang harus dipersiapkan dapat dipenuhi dengan mudah	4,0000	3,9667	4,0000	4,0000	3,8750	4,0000	4,0000	3,9889
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
Prosedur Pelayanan	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000

Variabel	IGD	Instalasi Farmasi	Instalasi Farmasi – Depo Rawat Jalan	Instalasi Farmasi – Depo Rawat Inap	Instalasi Farmasi – Depo IGD	Instalasi Laboratorium	Instalasi Radiologi	Total Penunjang
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
Informasi tentang prosedur/alur pelayanan dipahami dengan jelas	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
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
Waktu Pelayanan	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
Pelayanan diberikan sesuai dengan waktu operasional yang ditetapkan	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
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
Biaya Pelayanan	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000
Informasi tentang biaya pelayanan membayar 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

Variabel	IGD	Instalasi Farmasi	Instalasi Farmasi – Depo Rawat Jalan	Instalasi Farmasi – Depo Rawat Inap	Instalasi Farmasi – Depo IGD	Instalasi Laboratorium	Instalasi Radiologi	Total Penunjang
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/jasa spesifikasi jenis layanan	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
Seluruh produk/jasa layanan berfungsi dan mudah diakses	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000
Kompetensi petugas pelaksana atau sistem	4,0000	3,9833	4,0000	4,0000	3,9375	4,0000	4,0000	3,9944
Petugas pelayanan memiliki pengetahuan, keahlian, dan keterampilan yang memadai atau aplikasi sistem dapat memenuhi keperluan pengguna	4,0000	3,9667	4,0000	4,0000	3,8750	4,0000	4,0000	3,9889
Petugas pelayanan bertanggung jawab atau aplikasi pelayanan akurat	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000
Perilaku pelaksana atau kemudahan sistem	4,0000	3,9333	4,0000	4,0000	3,7500	4,0000	3,9783	3,9705
Petugas/Aplikasi sistem pelayanan memberikan solusi kepada pengguna apabila ada permasalahan	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9565	3,9855
Petugas cepat dan responsif atau aplikasi sistem pelayanan ramah pengguna	4,0000	3,8667	4,0000	4,0000	3,5000	4,0000	4,0000	3,9556

Variabel	IGD	Instalasi Farmasi	Instalasi Farmasi – Depo Rawat Jalan	Instalasi Farmasi – Depo Rawat Inap	Instalasi Farmasi – Depo IGD	Instalasi Laboratorium	Instalasi Radiologi	Total Penunjang
Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000
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
Prosedur pengaduan mudah dilaksanakan		4,0000	4,0000				4,0000	4,0000
Petugas/aplikasi sistem pelayanan pengaduan dapat memberikan solusi kepada pelapor apabila ada permasalahan		4,0000	4,0000					4,0000
Ada kepastian tindak lanjut atas penanganan pengaduan		4,0000	4,0000					4,0000
Sarana dan Prasarana Penunjang Pelayanan	4,0000	3,8333	4,0000	3,2857	4,0000	4,0000	4,0000	3,9444
Ketersediaan ruang tunggu pasien / keluarga pasien yang cukup dan memadai	4,0000	4,0000				4,0000	4,0000	4,0000
Ruang pelayanan cukup, memadai, bersih dan nyaman	4,0000		4,0000	3,2857	4,0000	4,0000	4,0000	3,9444
Toilet tersedia dengan jumlah yang cukup, berfungsi dan bersih	4,0000					4,0000		4,0000
Pelayanan Satpam	4,0000							
Satpam berada / bertugas sesuai dengan waktu yang ditentukan	4,0000							
Satpam bertanggungjawab dengan baik sesuai tugasnya	4,0000							
Satpam memberikan solusi kepada pasien apabila ada permasalahan	4,0000							
Satpam cepat, sigap dan responsif serta memberikan pelayanan yang ramah	4,0000							

Adapun alasan pada beberapa unit layanan tidak mendapatkan nilai sempurna yaitu dikarenakan hal-hal yang disampaikan pada table berikut ini.

Tabel 3.13 Alasan beberapa Unit Layanan Tidak Mendapatkan Nilai Sempurna

Unsur Pelayanan	Alasan Tidak Puas/Keluhan	Nama Poli Tempat Keluhan Terjadi
Persyaratan Pelayanan	Kurang memahami persyaratan pelayanan karena baru pertama kali; Belum bisa mendaftar online karena tidak mempunyai nomor RM; Saat mendaftar online terkadang tidak mendapatkan nomor antrian	Ruang Melati, Ruang Bougenvile, Ruang Anggrek, Ruang Nifas, Ruang VK, Ruang Tulip, Poli MCU, Rehab Medik
Prosedur Pelayanan	Kurang bisa memahami prosedur pelayanan karena sudah tua; Saat ingin mendaftar online pertama kali diperlukan nomor RM padahal belum pernah periksa	Poli Bedah Umum, Poli THT
Waktu Pelayanan	Informasi waktu pelayanan kurang jelas; Antrian pendaftaran panjang dan lama; Dokter tidak datang tepat waktu sesuai jadwal yang tertera	Poli Bedah Vaskuler , Poli Jiwa, Poli MCU, Poli Orthopedi , Poli Paru, Rehab Medik
Kompetensi Pelaksana	Susah untuk mendaftar online karena web lemot	Poli Bedah Anak
Perilaku Pelaksana	Petugas kurang ramah	Farmasi, Ruang Bayi Lahir, Poli Jiwa, Poli Paru, Rehab Medik, Poli THT
Sarana Prasarana	Ruang tunggu tidak nyaman, panas dan pengap; Ruang tunggu kurang luas; Tempat duduk ruang tunggu kurang; Toilet kotor; Ruang pelayanan kurang luas; Ruang pelayanan kurang nyaman	Farmasi, Ruang Melati, Ruang Nifas, ICU, NICU, Ruang Bayi Lahir. Poli Bedah Anak, Poli Bedah Umum, Poli KIA, Poli Kulit dan Kelamin, Poli Mata, Poli MCU, Rehab Medik, Poli Syaraf, Poli THT, Poli Urologi

3.1.3. Perbandingan Indeks Kepuasan Pasien Tahun 2023 Semester 2 dan Tahun 2023 Semester 1

Berikut ini adalah perbandingan hasil pengukuran indeks kepuasan masyarakat tahun 2023 semester 2 dan tahun 2023 semester 1 per unit layanan :

Tabel 3.14 Perbandingan Indeks Kepuasan Masyarakat Tahun 2023 semester 2 dan Tahun 2023 Semester 1

Unit Pelayanan	2023 Semester 2			2023 Semester 1			Perubahan	
	IKM	Indeks	Kategori	IKM	Indeks	Kategori	IKM	Indeks
Total Rawat Jalan	3,9740	99,3505	A	3,9501	98,7515	A	0,0239	0,5990
Poli Anak	4,0000	100,0000	A	3,9683	99,2075	A	0,0317	0,7925
Poli Bedah Anak	3,9602	99,0038	A	3,9800	99,5000	A	-0,0198	-0,4962
Poli Bedah Syaraf	4,0000	100,0000	A	4,0000	100,0000	A	0,0000	0,0000

Unit Pelayanan	2023 Semester 2			2023 Semester 1			Perubahan	
	IKM	Indeks	Kategori	IKM	Indeks	Kategori	IKM	Indeks
Poli Bedah Umum	3,9917	99,7917	A	3,9848	99,6202	A	0,0069	0,1715
Poli Bedah Vaskuler	3,9917	99,7917	A	4,0000	100,0000	A	-0,0083	-0,2083
Penyakit Dalam	3,9979	99,9473	A	3,9887	99,7168	A	0,0092	0,2305
Poli Gigi	3,9958	99,8958	A	3,9883	99,7084	A	0,0075	0,1874
Hemodialisa	4,0000	100,0000	A	3,9889	99,7222	A	0,0111	0,2778
Poli Jantung	4,0000	100,0000	A	3,9652	99,1303	A	0,0348	0,8697
Poli Jiwa	3,9353	98,3833	A	3,8411	96,0263	A	0,0942	2,3570
Poli KIA	3,9904	99,7595	A	3,9217	98,0425	A	0,0687	1,7170
Poli Kulit dan kelamin	3,9107	97,7679	A	4,0000	100,0000	A	-0,0893	-2,2321
Poli Mata	3,9953	99,8819	A	3,9922	99,8050	A	0,0031	0,0769
Poli MCU	3,8708	96,7708	A	4,0000	100,0000	A	-0,1292	-3,2292
Poli Orthopedi	3,9348	98,3712	A	3,9910	99,7748	A	-0,0562	-1,4036
Poli Paru	3,9750	99,3750	A	3,9720	99,2993	A	0,0030	0,0757
Rehab Medik	3,9447	98,6184	A	3,9982	99,9551	A	-0,0535	-1,3367
Poli Syaraf	3,9968	99,9192	A	3,9886	99,7158	A	0,0082	0,2034
Poli THT	3,9310	98,2738	A	3,9327	98,3170	A	-0,0017	-0,0432
Poli Urologi	3,9869	99,6726	A	3,9587	98,9679	A	0,0282	0,7047
Total Penunjang	3,9881	99,7021	A	3,9886	99,7151	A	-0,0005	-0,0130
IGD	4,0000	100,0000	A	3,9851	99,6268	A	0,0149	0,3732
Instalasi Farmasi	3,9694	99,2361	A	3,9806	99,5156	A	-0,0112	-0,2795
Instalasi Farmasi – Depo Rawat Jalan	4,0000	100,0000	A	3,9768	99,4201	A	0,0232	0,5799
Instalasi Farmasi – Depo Rawat Inap	3,9127	97,8175	A	3,9867	99,6674	A	-0,0740	-1,8499
Instalasi Farmasi – Depo IGD	3,9618	99,0451	A	4,0000	100,0000	A	-0,0382	-0,9549
Instalasi Laboratorium	3,9972	99,9305	A	3,9960	99,9008	A	0,0012	0,0297
Instalasi Radiologi	3,9976	99,9396	A	3,9892	99,7288	A	0,0084	0,2108
Total Rawat Inap	3,9845	99,6136	A	3,9405	98,5130	A	0,0440	1,1006
Ruang Melati	3,9712	99,2804	A	3,9917	99,7935	A	-0,0205	-0,5131
Ruang Flamboyan	3,9983	99,9568	A	3,9362	98,4051	A	0,0621	1,5517
Ruang Mawar	4,0000	100,0000	A	4,0000	100,0000	A	0,0000	0,0000
Ruang Bougenvile	3,9784	99,4607	A	3,9979	99,9482	A	-0,0195	-0,4875
Ruang Anggrek	3,9951	99,8764	A	3,8895	97,2377	A	0,1056	2,6387
Ruang Cendana	4,0000	100,0000	A	4,0000	100,0000	A	0,0000	0,0000
Ruang Teratai	3,9899	99,7481	A	4,0000	100,0000	A	-0,0101	-0,2519
Nifas	3,9749	99,3727	A	3,9906	99,7645	A	-0,0157	-0,3918
VK	3,9902	99,7556	A	4,0000	100,0000	A	-0,0098	-0,2444
ICU	3,9871	99,6767	A	3,9557	98,8924	A	0,0314	0,7843
Tulip	3,9856	99,6409	A	4,0000	100,0000	A	-0,0144	-0,3591
NICU	3,9810	99,5247	A	4,0000	100,0000	A	-0,0190	-0,4753
Bayi lahir	3,9641	99,1026	A	4,0000	100,0000	A	-0,0359	-0,8974
RSUD Dr. Soeroto Ngawi	3,9795	99,4881	A	3,9441	98,6026	A	0,0354	0,8855

Berdasarkan Tabel di atas diketahui bahwa :

- ❑ Secara keseluruhan, Indeks Kepuasan Masyarakat tahun 2023 semester 2 mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2023 semester 1, adapun kenaikan indeks yaitu sebesar 0,8855 poin dari 98,6026 menjadi 99,4881 di tahun 2023 semester 2.
- ❑ Mayoritas unit-unit layanan yang mengalami kenaikan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat, Adapun unit layanan yang mengalami penurunan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat yaitu Layanan Instalasi Farmasi, Poli Bedah Anak, Poli Bedah Vaskular, Poli Kulit dan Kelamin, Poli MCU, Poli Orthopedi, Rehab Medik, Poli THT.

3.1.4. Analisa Indeks Zona Integritas

Adapun Analisa Indeks Zona Integritas ditunjukkan sebagai berikut :

Tabel 3.15 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).	3,9930	99,8260
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.	3,9977	99,9420
Tidak terdapat pengutan liar.	4,0000	100,0000
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.	4,0000	100,0000
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	3,9990	99,9742

Secara keseluruhan, indeks zona integritas sebesar 3.9990 atau dikonversi dalam (0-100) menjadi 99.9742. Adapun hasil analisa Indeks Zona Integritas pada masing-masing unit layanan ditunjukkan pada tabel 3.16.

Tabel 3.16 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	4,0000	4,0000	4,0000	3,9958	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9995	99,9882
Poli Anak	4,0000	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	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	100,0000
Poli Gigi	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 Jantung	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000		4,0000	4,0000	100,0000
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	4,0000		4,0000	4,0000	100,0000
Poli MCU	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000		4,0000	4,0000	100,0000
Poli Orthopedi	4,0000	4,0000	4,0000	3,9091	4,0000	4,0000	4,0000		4,0000	3,9886	99,7159

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
Poli Paru	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
Poli Syaraf	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
Poli Urologi	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000		4,0000	4,0000	100,0000
Total Penunjang	3,9778	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9975	99,9383
IGD	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000		4,0000	4,0000	100,0000
Instalasi Farmasi	3,9333	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9926	99,8148
Instalasi Farmasi – Depo Rawat Jalan	3,8667	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9852	99,6296
Instalasi Farmasi – Depo Rawat Inap	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000		4,0000	4,0000	100,0000
Instalasi Farmasi – Depo IGD	4,0000	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
Total Rawat Inap	3,9926	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9992	99,9794
Ruang Melati	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000		4,0000	4,0000	100,0000
Ruang Flamboyan	3,9333	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9926	99,8148
Ruang Mawar	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000		4,0000	4,0000	100,0000
Ruang Bougenville	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 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
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	3,9930	4,0000	4,0000	3,9977	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9990	99,9742

3.1.5. Perubahan Nilai Indeks Zona Integritas Tahun 2023 Semester 2 dibandingkan dengan Tahun 2023 Semester 1

Adapun perubahan Nilai Indeks Zona Integritas Tahun 2023 semester 2 dibandingkan dengan Tahun 2023 semester 1 ditunjukkan Sebagai berikut :

Tabel 3.17 Perubahan Nilai Indeks Zona Integritas Tahun 2023 Semester 2 dan Tahun 2023 Semester 1 Secara Umum

Variabel	Tahun 2023 Semester 2		Tahun 2023 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).	3,9930	99,8260	3,9839	99,5986	0,0091	0,2274
Petugas pelayanan tidak memberikan pelayanan di luar prosedur yang ditetapkan dengan imbalan uang/barang.	4,0000	100,0000	3,9885	99,7133	0,0115	0,2867
Tidak terdapat praktik percaloan/perantara yang tidak resmi.	4,0000	100,0000	3,9839	99,5986	0,0161	0,4014
Petugas pelayanan tidak diskriminatif.	3,9977	99,9420	3,9794	99,4839	0,0183	0,4581
Tidak terdapat pengutan liar.	4,0000	100,0000	3,9817	99,5413	0,0183	0,4587
Petugas pelayanan tidak meminta/menuntut imbalan uang/barang terkait pelayanan yang diberikan.	4,0000	100,0000	3,9885	99,7133	0,0115	0,2867
Petugas pelayanan menolak pemberian uang/barang terkait pelayanan yang diberikan.	4,0000	100,0000	3,9839	99,5986	0,0161	0,4014
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	3,9931	99,8280	0,0069	0,1720
Total Indeks	3,9990	99,9742	3,9870	99,6751	0,0120	0,2991

Tabel 3.18 Perubahan Nilai Indeks Zona Integritas tahun 2023 Semester 2 dan tahun 2023 Semester 1 Tiap Unit Layanan

Unit Layanan	Tahun 2023 Semester 2		Tahun 2023 Semester 1		Perubahan Nilai	
	Indeks Total	Indeks Konversi	Indeks Total	Indeks Konversi	Indeks Total	Indeks Konversi
Total Rawat Jalan	3,9995	99,9882	3,9809	99,5215	0,0187	0,4668
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
Poli Bedah Vaskuler	4,0000	100,0000	4,0000	100,0000	0,0000	0,0000
Penyakit Dalam	4,0000	100,0000	3,9924	99,8106	0,0076	0,1894
Poli Gigi	4,0000	100,0000	4,0000	100,0000	0,0000	0,0000
Hemodialisa	4,0000	100,0000	4,0000	100,0000	0,0000	0,0000

Unit Layanan	Tahun 2023 Semester 2		Tahun 2023 Semester 1		Perubahan Nilai	
	Indeks Total	Indeks Konversi	Indeks Total	Indeks Konversi	Indeks Total	Indeks Konversi
Poli Jantung	4,0000	100,0000	4,0000	100,0000	0,0000	0,0000
Poli Jiwa	4,0000	100,0000	3,8177	95,4427	0,1823	4,5573
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	4,0000	100,0000	4,0000	100,0000	0,0000	0,0000
Poli MCU	4,0000	100,0000	4,0000	100,0000	0,0000	0,0000
Poli Orthopedi	3,9886	99,7159	4,0000	100,0000	-0,0114	-0,2841
Poli Paru	4,0000	100,0000	4,0000	100,0000	0,0000	0,0000
Rehab Medik	4,0000	100,0000	3,9868	99,6711	0,0132	0,3289
Poli Syaraf	4,0000	100,0000	4,0000	100,0000	0,0000	0,0000
Poli THT	4,0000	100,0000	3,9643	99,1071	0,0357	0,8929
Poli Urologi	4,0000	100,0000	4,0000	100,0000	0,0000	0,0000
Total Penunjang	3,9975	99,9383	3,9975	99,9383	0,0000	0,0000
IGD	4,0000	100,0000	4,0000	100,0000	0,0000	0,0000
Instalasi Farmasi	3,9926	99,8148	3,9926	99,8148	0,0000	0,0000
Instalasi Farmasi – Depo Rawat Jalan	3,9852	99,6296	3,9926	99,8148	-0,0074	-0,1852
Instalasi Farmasi – Depo Rawat Inap	4,0000	100,0000	4,0000	100,0000	0,0000	0,0000
Instalasi Farmasi – Depo IGD	4,0000	100,0000	3,9844	99,6094	0,0156	0,3906
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
Total Rawat Inap	3,9992	99,9794	3,9927	99,8175	0,0065	0,1619
Ruang Melati	4,0000	100,0000	4,0000	100,0000	0,0000	0,0000
Ruang Flamboyan	3,9926	99,8148	3,9464	98,6607	0,0462	1,1541
Ruang Mawar	4,0000	100,0000	4,0000	100,0000	0,0000	0,0000
Ruang Bougenvile	4,0000	100,0000	4,0000	100,0000	0,0000	0,0000
Ruang Anggrek	4,0000	100,0000	3,9773	99,4318	0,0227	0,5682
Ruang Cendana	4,0000	100,0000	4,0000	100,0000	0,0000	0,0000
Ruang Teratai	4,0000	100,0000	4,0000	100,0000	0,0000	0,0000
Nifas	4,0000	100,0000	4,0000	100,0000	0,0000	0,0000
VK	4,0000	100,0000	4,0000	100,0000	0,0000	0,0000
ICU	4,0000	100,0000	4,0000	100,0000	0,0000	0,0000
Tulip	4,0000	100,0000	4,0000	100,0000	0,0000	0,0000
NICU	4,0000	100,0000	4,0000	100,0000	0,0000	0,0000
Bayi lahir	4,0000	100,0000	4,0000	100,0000	0,0000	0,0000
RSUD Dr. Soeroto Ngawi	3,9990	99,9742	3,9870	99,6751	0,0120	0,2991

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa :

- Adapun Nilai Indeks Zona Integritas pada Tahun 2023 semester 2, mengalami sedikit kenaikan **sebesar 0,2991 (dalam skala 1-100)** dibandingkan dengan tahun 2023 semester 1.
- Adapun unit layanan yang nilainya menurun pada Nilai Indeks Zona Integritas yaitu :
 - Poli Orthopedi
 - Instalasi Farmasi – Depo Rawat Jalan

B. Analisa Pasien Mahasiswa Kedokteran (Koas)

Dalam survei kali ini seluruh pasien yang mendapatkan pelayanan dari Mahasiswa Kedokteran berasal dari unit rawat jalan. Hasil Analisa Indeks kepuasan pasien Mahasiswa Kedokteran (Koas) di RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi Secara Umum adalah sebagai berikut :

Tabel 3.19 Indeks Harapan dan Kepuasan Pasien Mahasiswa Kedokteran (Koas) RSUD Dr. Soeroto Secara Umum

No.	Unsur Pelayanan	Harapan	Kepuasan
1	Persyaratan Pelayanan	4,0000	3,9981
2	Prosedur Pelayanan	3,9478	3,9888
3	Waktu Pelayanan	3,9571	3,9888
4	Biaya Pelayanan	3,8333	4,0000
5	Produk/jasa spesifikasi jenis layanan	3,9664	4,0000
6	Kompetensi petugas pelaksana atau sistem	3,9515	3,9963
7	Perilaku pelaksana atau kemudahan sistem	3,9142	3,9142
8	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	3,9832	4,0000
9	Sarana dan Prasarana Penunjang Pelayanan	3,9726	3,8781
10	Pelayanan Satpam	3,9701	3,9963
IKM			3,9761
Konversi Indeks			99,4014

Tabel 3.19 menunjukkan bahwa nilai Indeks Kepuasan Pasien yang dilayani Mahasiswa Kedokteran (Koas) di RSUD Dr Soeroto Kabupaten Ngawi sebesar 3,9761 atau dengan konversi indeks (0-100) sebesar 99,4014 dan oleh karenanya mendapatkan kategori mutu layanan A.

Adapun perubahan nilai indeks kepuasan pasien yang dilayani oleh mahasiswa kedokteran (Koas), pada tahun 2023 semester 2 jika dibandingkan dengan semester 1 tahun 2023, yaitu sebagai berikut :

Tabel 3.20 Perubahan Nilai Indeks Kepuasan Pasien yang dilayani Mahasiswa Kedokteran (Koas) terhadap Layanan RSUD Dr. Soeroto Ngawi Tahun 2023 Semester 2 dibandingkan dengan Tahun 2023 Semester 1

No.	Unsur Pelayanan	Kepuasan 2023 Semester 2	Kepuasan 2023 Semester 1	Perubahan Nilai
1	Persyaratan Pelayanan	3,9981	3,9833	0,0148
2	Prosedur Pelayanan	3,9888	3,9583	0,0305
3	Waktu Pelayanan	3,9888	3,9722	0,0166
4	Biaya Pelayanan	4,0000	3,9889	0,0111
5	Produk/jasa spesifikasi jenis layanan	4,0000	3,9889	0,0111
6	Kompetensi petugas pelaksana atau sistem	3,9963	4,0000	-0,0037
7	Perilaku pelaksana atau kemudahan sistem	3,9142	4,0000	-0,0858

No.	Unsur Pelayanan	Kepuasan 2023 Semester 2	Kepuasan 2023 Semester 1	Perubahan Nilai
8	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	4,0000	3,9778	0,0222
9	Sarana dan Prasarana Penunjang Pelayanan	3,8781	3,9593	-0,0811
10	Pelayanan Satpam	3,9963	3,9917	0,0046
IKM		3,9761	3,9821	-0,0060
Konversi Indeks		99,4014	99,5514	-0,1500

Adapun nilai indeks kepuasan pasien yang dilayani oleh Mahasiswa Kedokteran (Koas) terhadap Layanan RSUD Dr. Soeroto Ngawi Tahun 2023 Semester 2 dibandingkan dengan Tahun 2023 Semester 1 mengalami penurunan sebesar 0,1500 (dalam skala 1-100) dari 99,5514 menjadi 99,4014 di semester 2 tahun 2023.

C. Analisa Pasien Mahasiswa Keperawatan

Dalam survei kali ini hanya 1 responden yang mendapatkan pelayanan dari mahasiswa keperawatan. Hasil Analisa Indeks kepuasan pasien Mahasiswa Keperawatan di RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi Secara Umum adalah sebagai berikut :

Tabel 3.21 Indeks Harapan dan Kepuasan Pasien Mahasiswa Keperawatan 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	4,0000	4,0000
4	Biaya Pelayanan	4,0000	4,0000
5	Produk/jasa spesifikasi jenis layanan	4,0000	4,0000
6	Kompetensi petugas pelaksana atau sistem	4,0000	4,0000
7	Perilaku pelaksana atau kemudahan sistem	4,0000	4,0000
8	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	4,0000	4,0000
9	Sarana dan Prasarana Penunjang Pelayanan	4,0000	4,0000
10	Pelayanan Satpam	4,0000	4,0000
IKM			4,0000
Konversi Indeks			100,0000

Tabel 3.21 menunjukkan bahwa nilai Indeks Kepuasan Pasien yang dilayani Mahasiswa Keperawatan di RSUD Dr Soeroto Kabupaten Ngawi 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 keperawatan, pada tahun 2023 semester 2 jika dibandingkan dengan semester 1 tahun 2023, yaitu sebagai berikut :

Tabel 3.22 Perubahan Nilai Indeks Kepuasan Pasien yang dilayani Mahasiswa Keperawatan terhadap Layanan RSUD Dr. Soeroto Ngawi Tahun 2023 Semester 2 dibandingkan dengan Tahun 2023 Semester 1

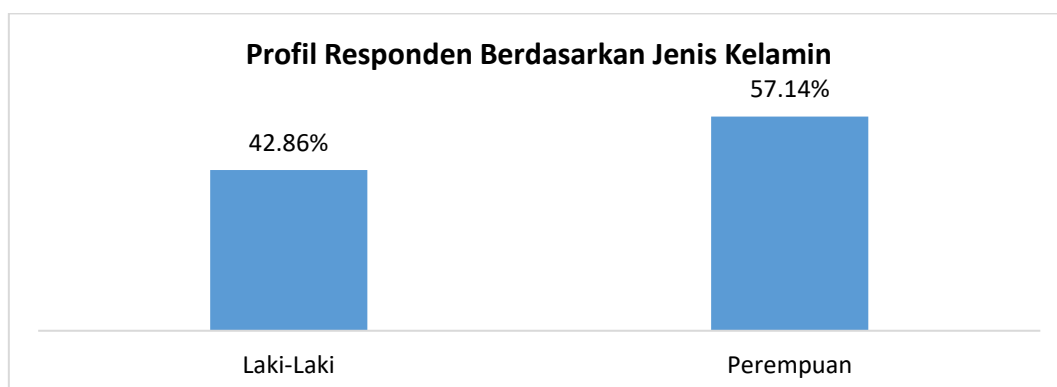
No.	Unsur Pelayanan	Kepuasan 2023 Semester 2	Kepuasan 2023 Semester 1	Perubahan Nilai
1	Persyaratan Pelayanan	4,0000	4,0000	0,0000
2	Prosedur Pelayanan	4,0000	3,8333	0,1667
3	Waktu Pelayanan	4,0000	4,0000	0,0000
4	Biaya Pelayanan	4,0000	4,0000	0,0000
5	Produk/jasa spesifikasi jenis layanan	4,0000	4,0000	0,0000
6	Kompetensi petugas pelaksana atau sistem	4,0000	4,0000	0,0000
7	Perilaku pelaksana atau kemudahan sistem	4,0000	4,0000	0,0000
8	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	4,0000	4,0000	0,0000
9	Sarana dan Prasarana Penunjang Pelayanan	4,0000	4,0000	0,0000
10	Pelayanan Satpam	4,0000	4,0000	0,0000
IKM		4,0000	3,9840	0,0160
Konversi Indeks		100,0000	99,5990	0,4010

Adapun nilai indeks kepuasan pasien yang dilayani oleh Mahasiswa Keperawatan terhadap Layanan RSUD Dr. Soeroto Ngawi Tahun 2023 Semester 2 dibandingkan dengan Tahun 2023 Semester 1 mengalami kenaikan sebesar 0,4010 (dalam skala 1-100) dari 99,5990 menjadi 100,0000 di semester 2 tahun 2023.

3.2. Hasil Penelitian Pada Responden Karyawan

3.2.1. Profil Responden

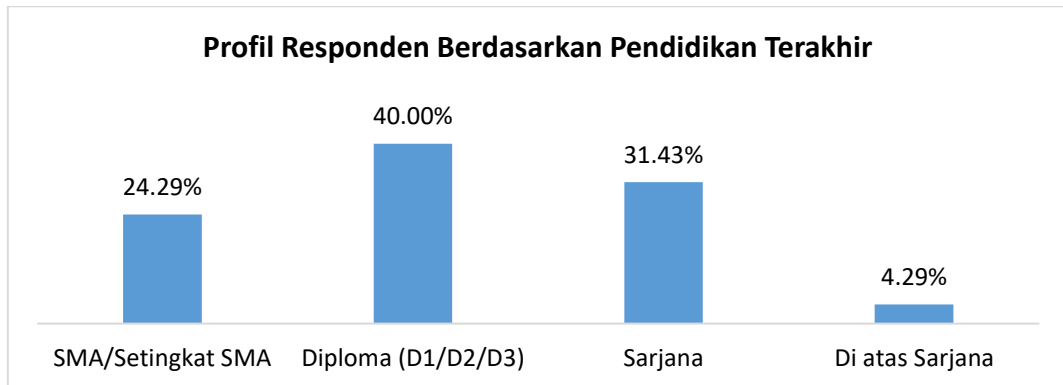
Pada Grafik 3.9 berikut akan dideskripsikan mengenai demografi responden karyawan



Grafik 3.10 Demografi Responden Karyawan Berdasarkan Jenis Kelamin

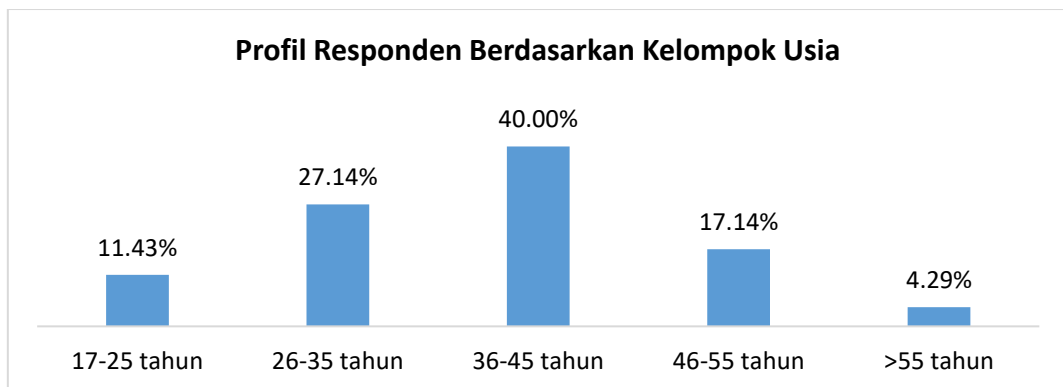
Berdasarkan grafik di atas diketahui bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 57,14%, dan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 42,86%. Selanjutnya berikut

ini adalah profil demografi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir yang ditamatkan oleh responden.



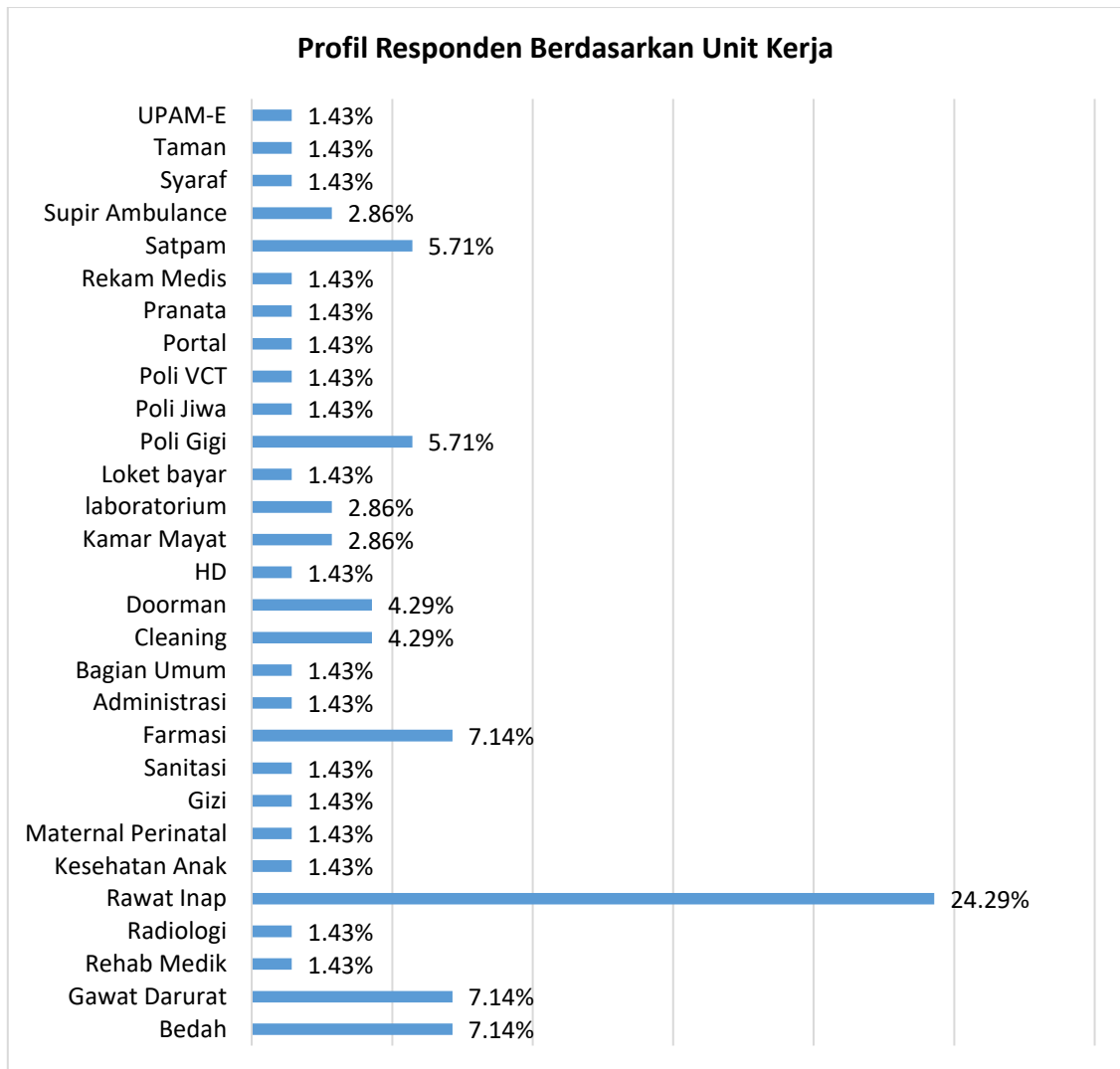
Grafik 3.11 Demografi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Berdasarkan grafik di atas, diketahui pendidikan terakhir dari mayoritas responden adalah Diploma sebanyak 40,00%. Sedangkan responden yang berpendidikan sarjana sebanyak 31,43%. Adapun yang berpendidikan terakhir SMA/setingkat SMA yaitu sebanyak 24,29% dan yang berpendidikan terakhir di atas sarjana yaitu sebanyak 4,29%. Selanjutnya akan dibahas mengenai profil demografi responden berdasarkan kelompok usia.



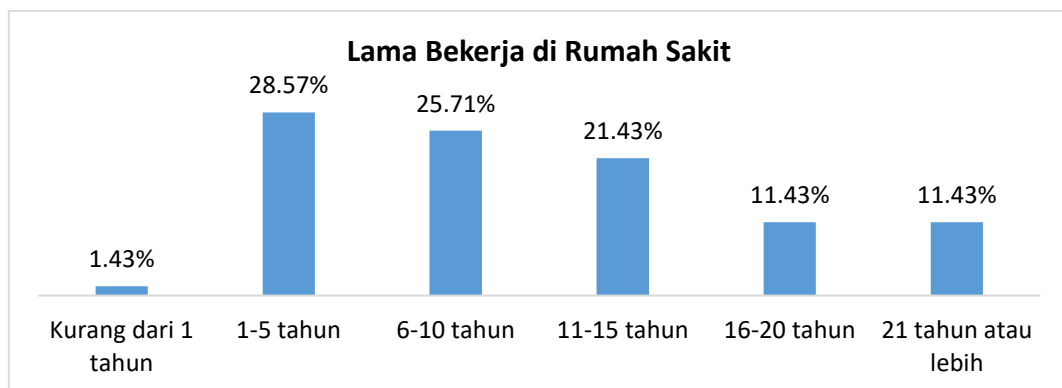
Grafik 3.12 Demografi Responden Berdasarkan Kelompok Usia

Berdasarkan grafik di atas diketahui bahwa jumlah mayoritas responden berusia 36-45 tahun sebanyak 40,00%. Selanjutnya responden yang berusia 26-35 tahun sebanyak 27,14%, responden berusia 46-44 tahun sebanyak 17,14%. Adapun responden yang berusia 17-25 tahun sebanyak 11,43% dan responden yang berusia lebih dari 55 tahun sebanyak 4,29%. Selanjutnya akan dibahas mengenai sebaran responden berdasarkan Unit Kerja sebagai berikut :

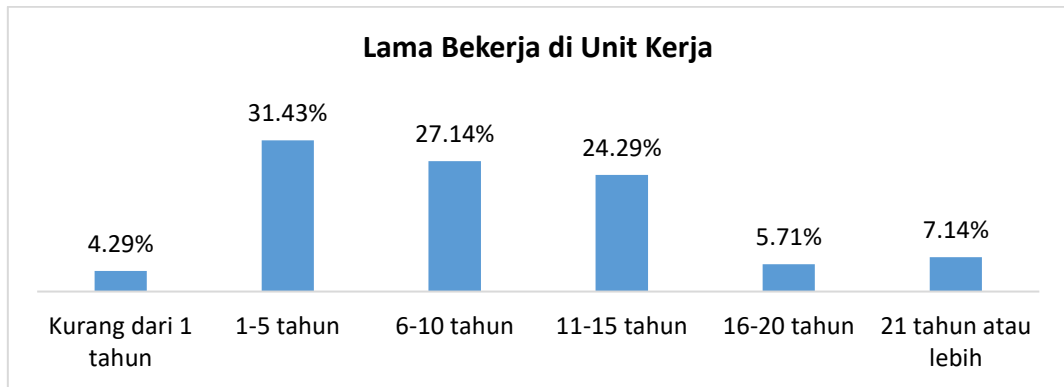


Grafik 3.13 Demografi Responden Berdasarkan Unit Kerja

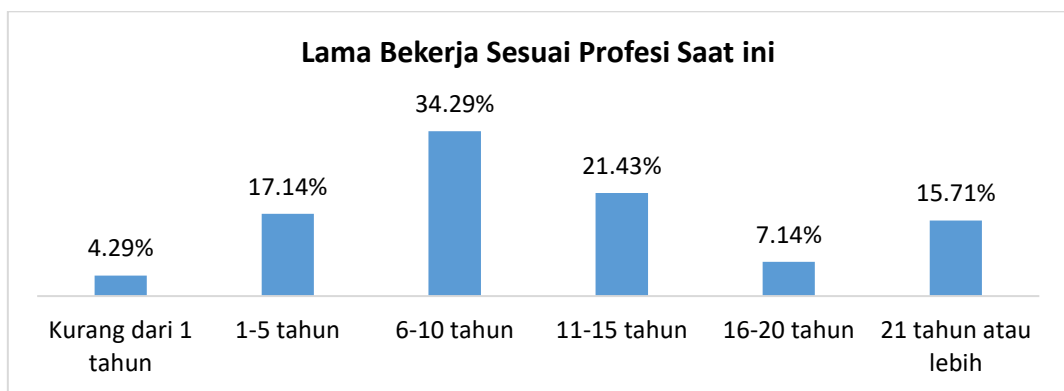
Berdasarkan grafik di atas, diketahui bahwa mayoritas responden yang disurvei berasal dari unit kerja Rawat Inap (24,29%). Selanjutnya akan dibahas mengenai sebaran responden berdasarkan Lama Bekerja, Jam Kerja dalam Seminggu, Apakah pekerjaan responden berhubungan langsung dengan pasien, dan sebaran responden berdasarkan jabatan.



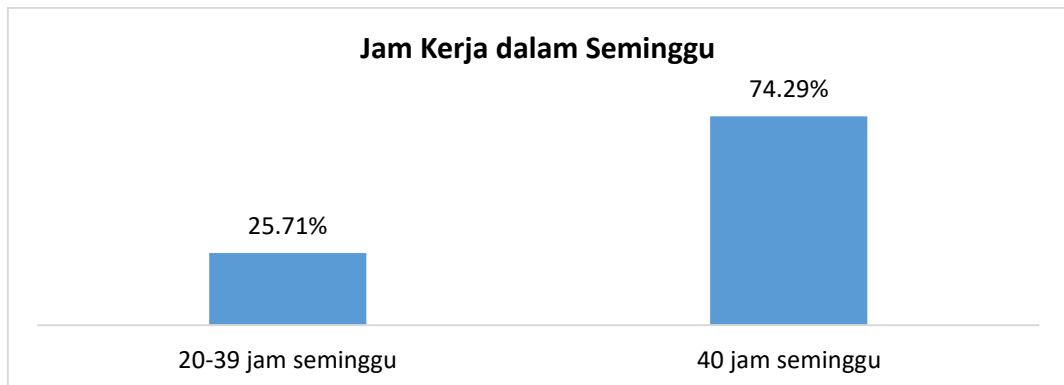
Grafik 3.14 Demografi Responden Berdasarkan Lama Waktu Bekerja di Rumah Sakit



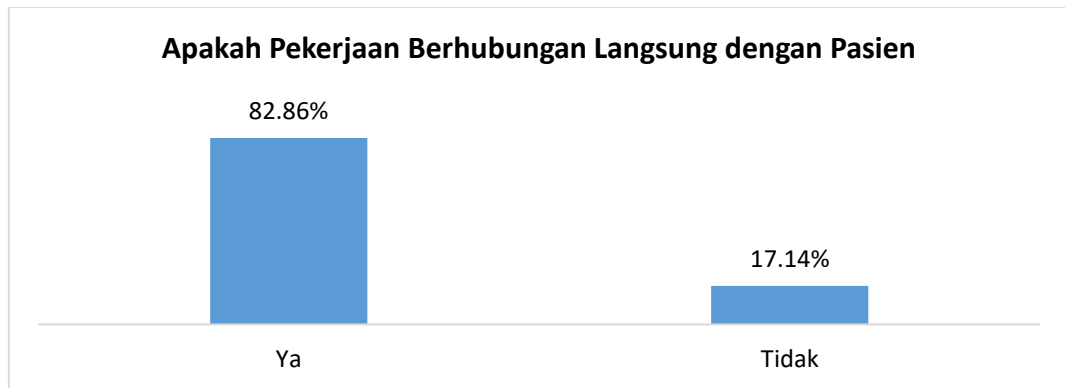
Grafik 3.15 Demografi Responden Berdasarkan Lama Waktu Bekerja di Unit Kerja



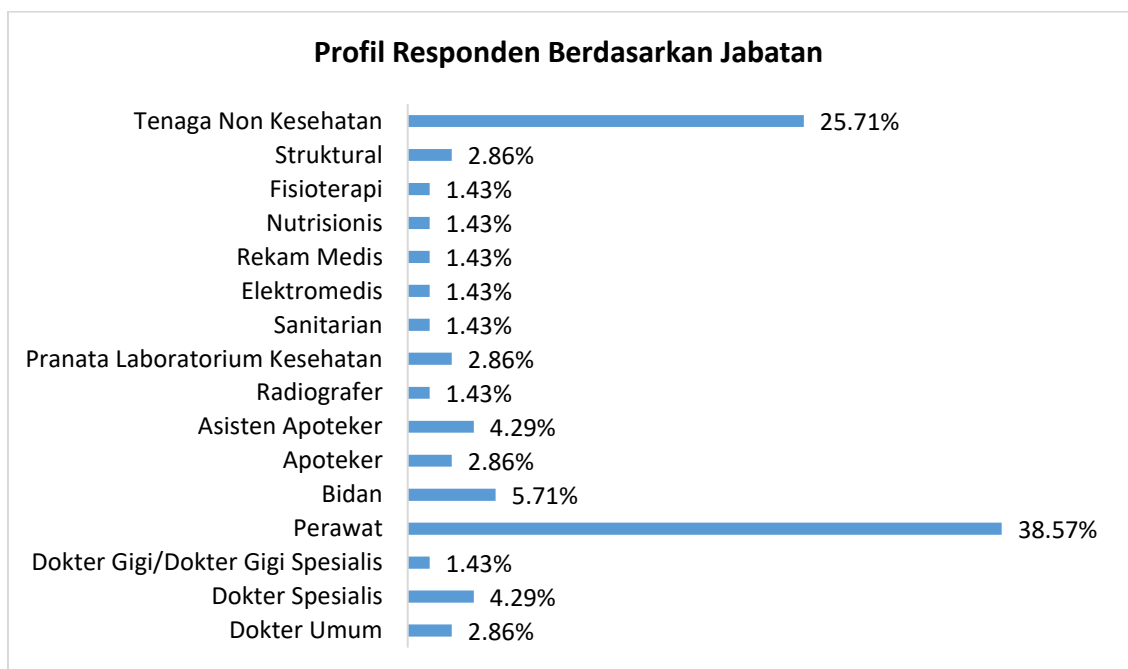
Grafik 3.16 Demografi Responden Berdasarkan Lama Waktu Bekerja Sesuai Profesi Saat Ini



Grafik 3.17 Demografi Responden Berdasarkan Jumlah Jam Kerja dalam Seminggu



Grafik 3.18 Demografi Responden Berdasarkan Hubungan Pekerjaan dengan Pasien



Grafik 3.19 Demografi Responden Berdasarkan Jabatan

Berdasarkan grafik di atas diketahui bahwa :

- Mayoritas responden telah bekerja selama di Rumah Sakit ini selama 1-5 tahun (28,57%).
- Mayoritas responden telah bekerja selama di Unit Kerja saat ini selama 1-5 tahun (31,43%).
- Mayoritas responden telah bekerja sesuai profesi saat ini saat ini selama 6-10 tahun (34,29%).
- Mayoritas jumlah jam kerja responden dalam seminggu yaitu 40 jam seminggu (74,29%).

- Mayoritas responden yang disurvei mempunyai jenis pekerjaan yang berhubungan langsung dengan pasien (82,86%)
- 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 3.23 Analisa Indeks Revolusi Mental RSUD Dr. Soeroto Ngawi

Dimensi	Harapan	Kepuasan	Bobot	Bobot x Kepuasan
Budaya organisasi dan sistem anti korupsi	3,8673	3,8653	0,2489	0,9622
Integritas terkait dengan pengelolaan SDM	3,8857	3,8327	0,2501	0,9586
Integritas kerja dan pelaksanaan anggaran	3,9179	3,9036	0,2522	0,9845
Integritas kesesuaian perintah atasan dengan aturan dan norma	3,8643	3,8429	0,2487	0,9559
Indeks Revolusi Mental (Dalam Angka)				3,8612
Indeks Revolusi Mental (Dalam %)				96,5301

Secara keseluruhan, indeks Revolusi Mental sebesar 3,8612 atau dikonversi dalam (0-100) menjadi 96,5301. Selanjutnya disampaikan Indeks Revolusi Mental di RSUD Dr. Soeroto Ngawi menurut masing-masing variabelnya disampaikan sebagai berikut :

Tabel 3.24 Analisa Indeks Revolusi Mental RSUD Dr. Soeroto Ngawi per Variabel

		Variabel	Indeks	Konversi
1		BUDAYA ORGANISASI DAN SISTEM ANTI KORUPSI	3,8653	96,6327
	a.	Petugas/Pegawai/Pejabat di instansi saya menangani tugas-tugas/pekerjaan mereka secara terbuka dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan	3,7571	93,9286
	b.	Petugas/Pegawai/Pejabat di instansi saya melaksanakan tugasnya tanpa menerima pemberian (uang/ hadiah/ hiburan/ dan kemudahan(fasilitas atau janji).	3,9000	97,5000
	c.	Petugas/Pegawai/Pejabat di instansi saya dalam melaksanakan tugas/pekerjaan memberikan perlakuan yang sama tanpa membedakan daerah asal (kesukuan), sekolah asal,kekerabatan, agama	3,9000	97,5000
	d.	Petugas/Pegawai/Pejabat di instansi saya melaksanakan tugasnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku tanpa menawarkan/ mengajak untuk membantu secara ilegal	3,9143	97,8571
	e.	Pelaporan kejadian korupsi dan pelapor terkait pelanggaran kepentingan publik/masyarakat dilindungi secara efektif di instansi saya.	3,8286	95,7143

		Variabel	Indeks	Konversi
	f.	Petugas/Pegawai/Pejabat di instansi saya yang melakukan pelanggaran, diproses secara tegas/adil sesuai peraturan yang berlaku.	3,8714	96,7857
	g.	Sistem pencegahan korupsi di internal di instansi saya telah berjalan secara efektif.	3,8857	97,1429
2	INTEGRITAS KERJA TERKAIT PENGELOLAAN SDM		3,8327	95,8163
	a.	Dalam Instansi saya, Proses penerimaan pegawai telah bersih dari KKN	3,7143	92,8571
	b.	Dalam Instansi saya, Proses penempatan/ redistribusi pegawai telah bersih dari KKN	3,7571	93,9286
	c.	Dalam Instansi saya, Proses promosi/ kenaikan jabatan telah bersih dari KKN.	3,7857	94,6429
	d.	Dalam Instansi saya, Proses pemilihan/ persetujuan pegawai yang akan ikut dalam program pengembangan kompetensi (diklat/ beasiswa dll) telah bersih dari KKN.	3,9000	97,5000
	e.	Dalam Instansi saya, Proses pengurusan kenaikan pangkat telah bebas dari KKN.	3,8857	97,1429
	f.	Dalam Instansi saya, Proses pengurusan gaji berkala telah bebas dari KKN.	3,8714	96,7857
	g.	Dalam Instansi saya, Proses pengelolaan absensi pegawai telah bebas dari manipulasi.	3,9143	97,8571
3	INTEGRITAS KERJA DAN PELAKSANAAN ANGGARAN		3,9036	97,5893
	a.	Dalam Instansi saya, pengelolaan anggaran pada pengeluaran perjalanan dinas dan biaya operasional telah bebas dari penyalahgunaan/ penyimpangan.	3,8857	97,1429
	b.	Dalam Instansi saya pengelolaan anggaran pengadaan barang dan jasa (PBJ) telah bebas dari penyalahgunaan/ penyimpangan.	3,8857	97,1429
	c.	Dalam Instansi saya, Pengelolaan anggaran biaya penunjang pelaksanaan kegiatan (honorarium/ lembur) telah bebas dari penyalahgunaan/ penyimpangan.	3,9000	97,5000
	d.	Dalam Instansi saya, telah terbebas praktik pemalsuan bukti transaksi	3,9429	98,5714
4	INTEGRITAS KERJA DAN KESESUAIAN PERINTAH ATASAN DENGAN ATURAN DAN NORMA		3,8429	96,0714
	a.	Atasan di Instansi saya bertanggungjawab atas pekerjaan sesuai tugas pokok dan fungsi yang telah ditetapkan.	3,9286	98,2143
	b.	Atasan di Instansi saya selalu menaati dan memberikan perintah kerja sesuai aturan	3,9571	98,9286
	c.	Atasan di Instansi saya memberikan perlakuan tidak menyenangkan/ merugikan saat saya melakukan pekerjaan/tugas yang tidak sesuai dengan aturan tersebut	3,5429	88,5714
	d.	Atasan di Instansi saya selalu mematuhi kode etik dan aturan disiplin organisasi.	3,9429	98,5714

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 melaksanakan tugasnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku tanpa menawarkan/ mengajak untuk membantu secara ilegal ; 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.

- b) Pada aspek **Integritas kerja terkait pengelolaan SDM**, Skor Indeks Revolusi Mental tertinggi, yaitu pada: Dalam Instansi saya, Proses pengelolaan absensi pegawai telah bebas dari manipulasi ; sedangkan yang terendah pada : Dalam Instansi saya, Proses penerimaan pegawai telah bersih dari KKN.
- c) Pada aspek **Integritas kerja dan pelaksanaan anggaran**, tertinggi pada : Dalam Instansi saya, telah terbebas praktik pemalsuan bukti transaksi.
- 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 3.25 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 %
Bedah	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	100,0000
Gawat Darurat	3,8286	3,8286	4,0000	3,9714	4,0000	4,0000	3,7000	3,7000	3,8789	96,9723
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	3,9580	3,9496	3,9832	3,8739	3,9706	3,9412	4,0000	4,0000	3,9412	98,5306
Kesehatan Anak	3,7143	3,7143	3,7143	3,7143	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,8624	96,5608
Maternal Perinatal	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	100,0000
Gizi	3,0000	3,2857	3,0000	2,8571	3,0000	3,0000	3,0000	3,0000	3,0357	75,8929
Sanitasi	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	100,0000
Farmasi	4,0000	4,0000	4,0000	3,9429	4,0000	4,0000	4,0000	3,8500	3,9482	98,7054
Administrasi	4,0000	3,5714	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,8929	97,3214
Bagian Umum	3,8571	3,8571	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9653	99,1313
Cleaning	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	100,0000
Dormen	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	100,0000
HD	3,7143	3,7143	3,5714	3,5714	4,0000	4,0000	3,2500	3,2500	3,6540	91,3500
Kamar Mayat	3,1429	3,1429	3,0000	3,0000	3,5000	3,5000	3,7500	3,7500	3,3742	84,3548
laboratorium	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,7500	3,9375	98,4375
Loket bayar	3,7143	3,8571	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9662	99,1558
Poli Gigi	3,9286	3,9286	3,8571	3,8571	4,0000	4,0000	3,4375	3,4375	3,8184	95,4589
Poli Jiwa	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	100,0000
Poli VCT	4,0000	4,0000	3,8571	3,8571	3,7500	3,7500	4,0000	4,0000	3,9046	97,6156

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 %
Portal	3,8673	3,8653	3,8857	3,8327	3,9179	3,9036	3,8643	3,8429	3,8612	96,5301
Pranata	3,8571	3,8571	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9653	99,1313
Rekam Medis	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,2500	3,2500	3,8402	96,0041
Satpam	3,2143	3,2143	3,4286	3,3214	3,4375	3,3125	3,4375	3,3125	3,2914	82,2853
Supir Ambulance	3,9286	3,9286	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9824	99,5596
Poli Syaraf	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	100,0000
Taman	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	100,0000
UPAM-E	3,8571	3,8571	4,0000	3,1429	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,7490	93,7259
RSUD Dr. Soeroto Ngawi	3,8673	3,8653	3,8857	3,8327	3,9179	3,9036	3,8643	3,8429	3,8612	96,5301

Berdasarkan Tabel di atas diketahui bahwa :

- a) Indeks Revolusi Mental **tertinggi** dan mendapatkan nilai sempurna, yaitu pada Unit Kerja sebagai berikut : Bedah, Rehab Medik, Radilogi, Maternal Perinatal, Sanitasi, Cleaning, Doorman, Poli Jiwa, Poli Syaraf dan bagian taman.
- b) Indeks Revolusi Mental **terendah**, yaitu pada Unit Gizi (75,8929).

3.2.3. Perubahan Nilai Indeks Revolusi Mental pada Tahun 2023 Semester 2 dan Tahun 2023

Semester 1

Adapun perubahan Nilai Indeks Revolusi Mental pada Tahun 2023 Semester 2 dibandingkan dengan tahun 2023 Semester 1, ditunjukkan Sebagai berikut :

Tabel 3.26 Perubahan Nilai Indeks Revolusi Mental pada Tahun 2023 Semester 2 dan Tahun 2023 Semester 1 Secara Umum

Unsur	Tahun 2023 semester 2	Tahun 2023 semester 1	Perubahan Nilai
Budaya organisasi dan sistem anti korupsi	3,8653	3,8048	0,0605
Integritas terkait dengan pengelolaan SDM	3,8327	3,8048	0,0278
Integritas kerja dan pelaksanaan anggaran	3,9036	3,8099	0,0937
Integritas kesesuaian perintah atasan dengan aturan dan norma	3,8429	3,7359	0,1069
Indeks Revolusi Mental (Dalam Angka)	3,8612	3,7892	0,0720
Indeks Revolusi Mental (Dalam %)	96,5301	94,7291	1,8010

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa : Nilai Indeks Revolusi Mental pada Tahun 2023 semester 2, **naik sebesar 1,8010 (dalam skala 1-100)** dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Nilai Indeks Revolusi Mental Per Unsur seluruhnya mengalami kenaikan dibandingkan dengan semester sebelumnya.

Tabel 3.27 Perubahan Nilai Indeks Revolusi Mental pada Tahun 2023 Semester 2 dan 2023 Semeseter 1 Per Unit Layanan

Unit Kerja	2023 Semester 2		2023 Semester 1		Perubahan Nilai	
	Indeks Revolusi Mental		Indeks Revolusi Mental		Perubahan Nilai	
	Dalam Angka	Dalam %	Dalam Angka	Dalam %	Dalam Angka	Dalam %
Bedah	4,0000	100,0000				
Gawat Darurat	3,8789	96,9723	3,7284	93,2104	0,1505	3,7619
Rehab Medik	4,0000	100,0000	4,0000	100,0000	0,0000	0,0000
Radiologi	4,0000	100,0000	4,0000	100,0000	0,0000	0,0000
Rawat Inap	3,9412	98,5306	3,8561	96,4022	0,0851	2,1284
Kesehatan Anak	3,8624	96,5608	3,9223	98,0570	-0,0598	-1,4961
Maternal Perinatal	4,0000	100,0000				
Gizi	3,0357	75,8929	3,8112	95,2812	-0,7755	-19,3884
Sanitasi	4,0000	100,0000	4,0000	100,0000	0,0000	0,0000
Farmasi	3,9482	98,7054	3,9928	99,8205	-0,0446	-1,1151
Administrasi	3,8929	97,3214				
Bagian Umum	3,9653	99,1313				
Cleaning	4,0000	100,0000	3,9686	99,2148	0,0314	0,7852
Doormen	4,0000	100,0000				

Unit Kerja	2023 Semester 2		2023 Semester 1		Perubahan Nilai	
	Indeks Revolusi Mental		Indeks Revolusi Mental			
	Dalam Angka	Dalam %	Dalam Angka	Dalam %	Dalam Angka	Dalam %
HD	3,6540	91,3500				
Kamar Mayat	3,3742	84,3548				
laboratorium	3,9375	98,4375	3,9826	99,5656	-0,0451	-1,1281
Loket bayar	3,9662	99,1558				
Poli Gigi	3,8184	95,4589	3,0000	75,0000	0,8184	20,4589
Poli Jiwa	4,0000	100,0000				
Poli VCT	3,9046	97,6156				
Portal	3,8612	96,5301				
Pranata	3,9653	99,1313				
Rekam Medis	3,8402	96,0041	4,0000	100,0000	-0,1598	-3,9959
Satpam	3,2914	82,2853	3,7216	93,0406	-0,4302	-10,7553
Supir Ambulance	3,9824	99,5596				
Poli Syaraf	4,0000	100,0000	4,0000	100,0000	0,0000	0,0000
Taman	4,0000	100,0000				
UPAM-E	3,7490	93,7259	3,9390	98,4738	-0,1899	-4,7480
RSUD Dr. Soeroto Ngawi	3,8612	96,5301	3,7892	94,7291	0,0720	1,8010

Berdasarkan table di atas diketahui bahwa : Unit Kerja yang mengalami penurunan Indeks Revolusi yaitu pada : Kesehatan Anak, Gizi, Farmasi, Laboratorium, Rekam Medis, Satpam, dan UPAM-E.

3.2.4. Analisa Budaya Keselamatan Pasien

Adapun hasil Analisa Budaya Keselamatan Pasien ditunjukkan sebagai berikut :

Tabel 3.28 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?	64	0	6	70	
	D2	Bila terjadi kesalahan, tetapi tidak berpotensi mencederai pasien, seberapa sering hal ini dilaporkan?	58	0	12	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?	63	0	7	70	
			185	0	25	210	88,10
Dimensi Persepsi Keselamatan Secara Umum	A10	Hanya karena kebetulan saja bila insiden lebih serius tidak terjadi di unit kami.	33	0	37	70	
	A15	Unit Kami tidak pernah mengorbankan keselamatan pasien untuk menyelesaikan pekerjaan yang lebih banyak.	68	0	2	70	
	A17	Di unit kami banyak masalah keselamatan pasien	43	0	27	70	
	A18	Prosedur dan sistem di unit kami sudah baik dalam mencegah terjadinya error.	70	0	0	70	
			214	0	66	280	76,43
Dimensi Tingkat Keselamatan Pasien	E	Pilih tingkat Keselamatan Pasien pada unit anda.	50	20	0	70	
			50	20	0	70	71,43
jumlah laporan kejadian	G	1. Tidak Ada				39	55,71
		2. 1-2 Laporan				26	37,14
		3. 3-5 Laporan				3	4,29
		4. 6-10 Laporan				1	1,43
		5. 11-20 Laporan				1	1,43
		6. 21 atau lebih laporan				0	0,00
						70	100,00
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	67		3	70	
	B2	Manajer/supervisor dengan serius mempertimbangkan masukan staf untuk meningkatkan Keselamatan Pasien	69		1	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	41	0	29	70	
	B4	Manajer/supervisor kami selalu mengabaikan masalah Keselamatan Pasien yang terjadi berulang kali di unit kami	44	0	26	70	
			221	0	59	280	78,93
Dimensi Pembelajaran Organisasi - Perbaikan Terus Menerus	A6	Unit kami secara aktif melakukan kegiatan untuk meningkatkan keselamatan pasien.	70		0	70	
	A9	Di unit kami, kesalahan yang terjadi digunakan untuk membuat perubahan kearah yang positif	70		0	70	
	A13	Sesudah membuat perubahan-perubahan untuk meningkatkan keselamatan pasien, kita lakukan evaluasi tentang efektivitasnya.	69		1	70	
			209	0	1	210	99,52
Dimensi Teamwork dalam Unit RS	A1	Karyawan di unit kami saling mendukung.	70		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.	69		1	70	
	A4	Petugas di unit kami saling menghargai.	68		2	70	
	A11	Bila salah satu area di unit kami sangat sibuk, maka area lain dari unit kami akan membantu	64		6	70	
			271	0	9	280	96,79
Dimensi Keterbukaan Komunikasi	C2	Karyawan di unit kami bebas berbicara jika melihat sesuatu yang dapat berdampak negatif pada pelayanan pasien	62		8	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		7	70	
	C6	Karyawan di unit kami takut bertanya jika terjadi hal yang kelihatannya tidak benar	39	0	31	70	
			164	0	46	210	78,10
Dimensi Umpan Balik dan Komunikasi Tentang Error	C1	Karyawan di unit kami mendapat umpan balik mengenai perubahan yang dilaksanakan atas dasar hasil laporan insiden	65		5	70	
	C3	Karyawan di unit kami mendapatkan informasi mengenai insiden yang terjadi di unit ini	63		7	70	
	C5	Di unit kami, didiskusikan cara untuk mencegah agar insiden tidak terulang kembali	70		0	70	
			198	0	12	210	94,29
Dimensi Respon Tidak Menghukum Terhadap Terjadinya Error	A8	Karyawan unit kami sering merasa bahwa kesalahan yang mereka lakukan digunakan untuk menyalahkan mereka.	35	0	35	70	
	A12	Bila unit kami melaporkan suatu insiden, yang dibicarakan adalah pelakunya bukan masalahnya	37	0	33	70	
	A16	Karyawan merasa khawatir kesalahan yang mereka buat akan di catat di berkas pribadi mereka	34	0	36	70	
			106	0	104	210	50,48
Dimensi Staffing	A2	Unit kami memiliki cukup staf untuk menangani beban kerja yang berlebih.	57		13	70	
	A5	Karyawan di unit kami bekerja dengan waktu yang lebih lama dari normal untuk perawatan pasien.	32	0	38	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.	33	0	37	70	
	A14	Kami bekerja seolah-olah dalam keadaan "krisis", berusaha bertindak berlebihan dan terlalu cepat.	38	0	32	70	
			160	0	120	280	57,14
Dimensi Dukungan Manajemen RS Terhadap Keselamatan Pasien	F1	Manajemen rumah sakit membuat suasana kerja yang mendukung keselamatan pasien	69		1	70	
	F8	Tindakan manajemen RS menunjukkan bahwa keselamatan pasien merupakan prioritas utama	69		1	70	
	F9	Manajemen RS kelihatan tertarik pada Keselamatan Pasien hanya sesudah terjadi KTD (Kejadian yang Tidak Diharapkan)	47	0	23	70	
			185	0	25	210	88,10
IV. DIMENSI BUDAYA KESELAMATAN TINGKAT RUMAH SAKIT							
Dimensi Teamwork antar unit di RS	F2	Antar unit di RS kami tidak saling berkoordinasi dengan baik	45	0	25	70	
	F4	Terdapat kerjasama yang baik antar unit di RS yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan bersama	70		0	70	
	F6	Sering kali tidak menyenangkan bekerja dengan staf dari unit lain di RS ini	47	0	23	70	
	F10	Unit-unit di RS bekerjasama dengan baik untuk memberikan pelayanan yang terbaik untuk pasien	70		0	70	
			232	0	48	280	82,86
Dimensi Handoffs dan Pergantian di RS	F3	Bila terjadi pemindahan pasien dari satu unit ke unit lain, pasti menimbulkan masalah terkait dengan informasi pasien	42	0	28	70	

UKURAN HASIL (OUTCOME)							
Dimensi	Kode	Variabel	Positif	Netral	Negatif	Total	Keandalan (%)
	F5	Informasi penting mengenai pelayanan pasien sering hilang saat pergantian jaga (shift)	48	0	22	70	
	F7	Masalah seing timbul dalam pertukaran informasi antar unit di RS	48	0	22	70	
	F11	Pergantian shift merupakan masalah bagi pasien-pasien di RS ini	48	0	22	70	
			186	0	94	280	66,43
		Total	2381	20	609	3010	79,10

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa :

- a) Indeks Budaya Keselamatan Pasien pada tahun 2023 semester 2 sebesar 79,10
- b) Keandalan pada masing-masing dimensi bervariasi beberapa mendapatkan nilai yang tinggi dan terdapat dimensi yang mendapatkan nilai rendah. Nilai keandalan yaitu sebagai berikut :
 1. Dimensi Frekuensi Laporan Kejadian (88,10)
 2. Dimensi Persepsi Keselamatan Secara Umum (76,43)
 3. Dimensi Tingkat Keselamatan Pasien (71,43)
 4. Dimensi Ekspektasi dan Kegiatan Supervisor/ Manager yang Mendukung Keselamatan (78,93)
 5. Dimensi Pembelajaran Organisasi - Perbaikan Terus Menerus (99,52)
 6. Dimensi Teamwork dalam Unit RS (96,79)
 7. Dimensi Keterbukaan Komunikasi (78,10)
 8. Dimensi Umpan Balik dan Komunikasi Tentang Error (94,29)
 9. Dimensi Respon Tidak Menghukum Terhadap Terjadinya Error (50,48)
 10. Dimensi Staffing (57,14)
 11. Dimensi Dukungan Manajemen RS Terhadap Keselamatan Pasien (88,10)
 12. Dimensi Teamwork antar unit di RS (82,86)
 13. Dimensi Handoffs dan Pergantian di RS (66,43)

3.2.5. Perubahan Nilai Indeks Budaya Keselamatan Pasien Tahun 2023 Semester 2 dan Tahun 2023 Semester 1

Adapun perubahan Nilai Indeks Budaya Keselamatan Pasien pada Tahun 2023 semester 2 dibandingkan dengan tahun 2023 Semester 1, ditunjukkan Sebagai berikut :

Tabel 3.29 Perubahan Nilai Indeks Budaya Keselamatan Pasien pada Tahun 2023 Semester 2 dan 2023 Semester 1

Dimensi	Keandalan 2023 Semester 2	Keandalan 2023 Semester 1	Perubahan Nilai
Dimensi Frekuensi Laporan Kejadian	88,10	83,57	4,53
Dimensi Persepsi Keselamatan Secara Umum	76,43	74,30	2,13
Dimensi Tingkat Keselamatan Pasien	71,43	94,37	-22,94
Jumlah laporan kejadian	100,00	100,00	0,00
Dimensi Ekspektasi dan Kegiatan Supervisor/ Manager yang Mendukung Keselamatan	78,93	82,75	-3,82
Dimensi Pembelajaran Organisasi - Perbaikan Terus Menerus	99,52	96,71	2,81
Dimensi Teamwork dalam Unit RS	96,79	97,18	-0,40
Dimensi Keterbukaan Komunikasi	78,10	72,77	5,33
Dimensi Umpan Balik dan Komunikasi Tentang Error	94,29	85,92	8,37
Dimensi Respon Tidak Menghukum Terhadap Terjadinya Error	50,48	51,64	-1,17
Dimensi Staffing	57,14	52,82	4,33
Dimensi Dukungan Manajemen RS Terhadap Keselamatan Pasien	88,10	82,63	5,47
DIMENSI BUDAYA KESELAMATAN TINGKAT RUMAH SAKIT			
Dimensi Teamwork antar unit di RS	82,86	79,23	3,63
Dimensi Handoffs dan Pergantian di RS	66,43	68,31	-1,88
Total	79,10	77,50	1,61

Berdasarkan Tabel di atas diketahui bahwa :

- a) Secara umum Indeks Budaya Keselamatan Pasien mengalami kenaikan sebesar 1,61 pada tahun 2023 semester 2 dibandingkan semester sebelumnya
- b) Hampir semua dimensi mengalami kenaikan nilai Indeks Budaya Keselamatan Kerja dibandingkan tahun sebelumnya, kecuali dimensi tingkat keselamatan pasien, Dimensi Ekspektasi dan Kegiatan Supervisor/ Manager yang Mendukung Keselamatan, Dimensi Teamwork dalam Unit RS, Dimensi Respon Tidak Menghukum Terhadap Terjadinya Error , dan Dimensi Handoffs dan Pergantian di RS. Nilai kenaikan/ penurunan untuk masing-masing dimensi yaitu sebagai berikut :

1. Dimensi Tingkat Keselamatan Pasien (-22,94)

2. Dimensi Ekspektasi dan Kegiatan Supervisor/ Manager yang Mendukung Keselamatan (-3,82)
3. Dimensi Handoffs dan Pergantian di RS (-1,88)
4. Dimensi Respon Tidak Menghukum Terhadap Terjadinya Error (-1,17)
5. Dimensi Teamwork dalam Unit RS (-0,40)
6. Jumlah laporan kejadian (0,00)
7. Dimensi Persepsi Keselamatan Secara Umum (2,13)
8. Dimensi Pembelajaran Organisasi - Perbaikan Terus Menerus (2,81)
9. Dimensi Teamwork antar unit di RS (3,63)
10. Dimensi Staffing (4,33)
11. Dimensi Frekuensi Laporan Kejadian (4,53)
12. Dimensi Keterbukaan Komunikasi (5,33)
13. Dimensi Dukungan Manajemen RS Terhadap Keselamatan Pasien (82,63)
14. Dimensi Umpan Balik dan Komunikasi Tentang Error (8,37)

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 3,9795 atau dengan konversi indeks (0-100) sebesar 99,4881 dan oleh karenanya mendapatkan kategori mutu layanan A.
2. Indeks kepuasan masyarakat pada instalasi rawat jalan sebesar 3,9740 atau dengan konversi indeks (0-100) sebesar 99,3505 dan oleh karenanya mendapatkan kategori mutu layanan A.
3. Indeks kepuasan masyarakat pada instalasi rawat inap sebesar 3,9845 atau dengan konversi indeks (0-100) sebesar 99,6136 dan oleh karenanya mendapatkan kategori mutu layanan A.
4. Indeks kepuasan masyarakat pada instalasi Gawat Darurat sebesar 4,0000 atau dengan konversi indeks (0-100) sebesar 100,000 dan oleh karenanya mendapatkan kategori mutu layanan A.
5. Instalasi farmasi sebesar 3,9694 atau dengan konversi indeks (0-100) sebesar 99,2361 dan oleh karenanya mendapatkan kategori mutu layanan A.
6. Indeks kepuasan masyarakat pada instalasi laboratorium sebesar 3,9972 atau dengan konversi indeks (0-100) sebesar 99,9305 dan oleh karenanya mendapatkan kategori mutu layanan A.
7. Indeks kepuasan masyarakat pada instalasi radiologi sebesar 3,9976 atau dengan konversi indeks (0-100) sebesar 99,9396 dan oleh karenanya mendapatkan kategori mutu layanan A.
8. Indeks Kepuasan pada Layanan Penunjang yaitu 3,9881 atau mendapatkan nilai A, dari ketiga layanan yang menjadi objek survei, Nilai Indeks terendah yaitu pada Instalasi Farmasi (IKM : 3,9694).
9. Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Layanan Instalasi Rawat Jalan yang tertinggi dan mendapatkan nilai sempurna yaitu pada : Poli Anak, Poli Bedah Syaraf, Hemodialisa, dan Poli Jantung.
10. Indeks Kepuasan Masyarakat 3 terendah pada Layanan Instalasi Rawat Jalan yaitu : Poli MCU (3,8708); Poli Kulit dan Kelamin (3,9107), dan Poli THT (3,9310). Namun demikian ketiganya masih mendapatkan nilai A.

11. Adapun Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap layanan rawat inap yaitu sebesar 3,9845 atau mendapatkan nilai A., Adapun Indeks Kepuasan terendah yaitu pada Ruang Bayi lahir (3,9641).
12. Secara keseluruhan, Indeks Kepuasan Masyarakat tahun 2023 semester 2 mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2023 semester 1, adapun kenaikan indeks yaitu sebesar 0,8855 poin dari 98,6026 menjadi 99,4881 di tahun 2023 semester 2.
13. Mayoritas unit-unit layanan yang mengalami kenaikan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat, Adapun unit layanan yang mengalami penurunan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat yaitu Layanan Instalasi Farmasi, Poli Bedah Anak, Poli Bedah Vaskular, Poli Kulit dan Kelamin, Poli MCU, Poli Orthopedi, Rehab Medik, Poli THT.
14. Indeks zona integritas sebesar 3.9990 atau dikonversi dalam (0-100) menjadi 99,9742.
15. Adapun Nilai Indeks Zona Integritas pada Tahun 2023 semester 2, mengalami sedikit kenaikan sebesar 0,2991 (dalam skala 1-100) dibandingkan dengan tahun 2023 semester 1.
16. Adapun unit layanan yang nilainya menurun pada Nilai Indeks Zona Integritas yaitu :
 - Poli Orthopedi
 - Instalasi Farmasi – Depo Rawat Jalan
17. Nilai Indeks Kepuasan Pasien yang dilayani oleh Mahasiswa Kedokteran (Kogas) terhadap Layanan RSUD Dr. Soeroto Ngawi Tahun 2023 Semester 2 dibandingkan dengan Tahun 2023 Semester 1 mengalami penurunan sebesar 0,1500 (dalam skala 1-100) dari 99,5514 menjadi 99,4014 di semester 2 tahun 2023.
18. Nilai indeks kepuasan pasien yang dilayani oleh Mahasiswa Keperawatan terhadap Layanan RSUD Dr. Soeroto Ngawi Tahun 2023 Semester 2 dibandingkan dengan Tahun 2023 Semester 1 mengalami kenaikan sebesar 0,4010 (dalam skala 1-100) dari 99,5990 menjadi 100,0000 di semester 2 tahun 2023.

b. Kesimpulan terkait Hasil Survei Kepuasan terhadap Karyawan

1. Indeks Revolusi Mental sebesar 3,8612 atau dikonversi dalam (0-100) menjadi 96,5301.
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 melaksanakan tugasnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku tanpa menawarkan/ mengajak untuk membantu secara ilegal ; 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.

- Pada aspek **Integritas kerja terkait pengelolaan SDM**, Skor Indeks Revolusi Mental tertinggi, yaitu pada: Dalam Instansi saya, Proses pengelolaan absensi pegawai telah bebas dari manipulasi ; sedangkan yang terendah pada : Dalam Instansi saya, Proses penerimaan pegawai telah bersih dari KKN.
 - Pada aspek **Integritas kerja dan pelaksanaan anggaran**, tertinggi pada : Dalam Instansi saya, telah terbebas praktik pemalsuan bukti transaksi.
 - 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 : Bedah, Rehab Medik, Radiologi, Maternal Perinatal, Sanitasi, Cleaning, Doorman, Poli Jiwa, Poli Syaraf dan bagian taman.
 4. Indeks Revolusi Mental **terendah**, yaitu pada Unit Gizi (75,8929).
 5. Nilai Indeks Revolusi Mental pada Tahun 2023 semester 2, **naik sebesar 1,8010 (dalam skala 1-100)** dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Nilai Indeks Revolusi Mental Per Unsur seluruhnya mengalami kenaikan dibandingkan dengan semester sebelumnya.
 6. Unit Kerja yang mengalami penurunan Indeks Revolusi yaitu pada : Kesehatan Anak, Gizi, Farmasi, Laboratorium, Rekam Medis, Satpam, dan UPAM-E.
 7. Adapun Indeks Budaya Keselamatan Pasien pada tahun 2023 semester 2 sebesar 79,10, dengan kehandalan pada masing-masing dimensi bervariasi beberapa mendapatkan nilai yang tinggi dan terdapat dimensi yang mendapatkan nilai rendah. Nilai kehandalan yaitu sebagai berikut :
 - Dimensi Frekuensi Laporan Kejadian (88,10)
 - Dimensi Persepsi Keselamatan Secara Umum (76,43)
 - Dimensi Tingkat Keselamatan Pasien (71,43)
 - Dimensi Ekspektasi dan Kegiatan Supervisor/ Manager yang Mendukung Keselamatan (78,93)

- Dimensi Pembelajaran Organisasi - Perbaikan Terus Menerus (99,52)
 - Dimensi Teamwork dalam Unit RS (96,79)
 - Dimensi Keterbukaan Komunikasi (78,10)
 - Dimensi Umpan Balik dan Komunikasi Tentang Error (94,29)
 - Dimensi Respon Tidak Menghukum Terhadap Terjadinya Error (50,48)
 - Dimensi Staffing (57,14)
 - Dimensi Dukungan Manajemen RS Terhadap Keselamatan Pasien (88,10)
 - Dimensi Teamwork antar unit di RS (82,86)
 - Dimensi Handoffs dan Pergantian di RS (66,43)
8. Secara umum Indeks Budaya Keselamatan Pasien mengalami kenaikan sebesar 1,61 pada tahun 2023 semester 2 dibandingkan semester sebelumnya. Hampir Semua dimensi mengalami kenaikan nilai Indeks Budaya Keselamatan Kerja dibandingkan tahun sebelumnya, nilai kenaikan dan penurunan untuk masing-masing dimensi yaitu sebagai berikut :
- Dimensi Tingkat Keselamatan Pasien (-22,94)
 - Dimensi Ekspektasi dan Kegiatan Supervisor/ Manager yang Mendukung Keselamatan (-3,82)
 - Dimensi Handoffs dan Pergantian di RS (-1,88)
 - Dimensi Respon Tidak Menghukum Terhadap Terjadinya Error (-1,17)
 - Dimensi Teamwork dalam Unit RS (-0,40)
 - Jumlah laporan kejadian (0,00)
 - Dimensi Persepsi Keselamatan Secara Umum (2,13)
 - Dimensi Pembelajaran Organisasi - Perbaikan Terus Menerus (2,81)
 - Dimensi Teamwork antar unit di RS (3,63)
 - Dimensi Staffing (4,33)
 - Dimensi Frekuensi Laporan Kejadian (4,53)
 - Dimensi Keterbukaan Komunikasi (5,33)
 - Dimensi Dukungan Manajemen RS Terhadap Keselamatan Pasien (82,63)
 - Dimensi Umpan Balik dan Komunikasi Tentang Error (8,37)

4.2. Rekomendasi

Adapun rekomendasi dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

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

- **Persyaratan dan Prosedur Pelayanan** : menyediakan informasi persyaratan dan prosedur pelayanan di lokasi yang strategis, sehingga memudahkan untuk dibaca oleh pasien yang baru pertama kali berkunjung. Lebih disosialisasikan untuk pasien yang belum punya nomor rekam medis dapat melakukan pendaftara melalui pesan ke nomor *Whatsapp* pendaftaran RS
- **Waktu Pelayanan** : Informasi jadwal pelayanan diletakkan di tempat yang mudah diakses oleh pasien, mengevaluasi antrian terutama pada hari senin, memberikan himbauan kepada dokter untuk datang tepat waktu sesuai jadwal pelayanan.
- **Kompetensi Pelaksana** : menambah kapasitas jaringan untuk daftar online, sehingga tidak lambat/ lemot saat pasien akan mendaftar secara online.
- **Perilaku pelaksana** : selalu mengingatkan petugas untuk melaksanakan etika pelayanan senyum, sapa, dan salam saat melayani pasien.
- **Sarana Prasarana** :
 - a. Melakukan pengecekan dan membersihkan secara berkala dan terjadwal ruang pelayanan dan toilet
 - b. Memeriksa kembali kelayakan dan ketercukupan ruang tunggu
 - c. Menambahkan kipas angin/ pendingin ruangan di ruang tunggu

Adapun untuk menindaklanjuti terkait dengan hasil penilaian Indeks Zona Integritas, diperlukan perbaikan dalam hal prosedur pelayanan dan sikap petugas saat melayani sehingga tidak menyebabkan kesalahpahaman kepada pasien.

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. Pimpinan memberikan arahan sehingga pelaksanaan tugas dilakukan secara terbuka dan bisa diakses oleh orang lain.
- b. Pengumuman penerimaan dan persyaratan calon pegawai diinformasikan dengan jelas

- c. Terdapat *guideline* untuk setiap pekerjaan yang memudahkan karyawan saat melaksanakan tugas



LAMPIRAN



RSUD DR SOEROTO NGAWI
SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT & HASIL PELAKSANAAN REFORMASI BIROKRASI
SEMESTER 1 - TAHUN 2023

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. Poli Gigi i. Poli Geriatri j. Poli Gizi k. Hemodialisa l. Poli Jantung m. Poli Jiwa n. Poli KIA	o. Poli Kulit dan Kelamin p. Poli Mata q. Poli MCU r. Poli Nyeri s. Poli Orthopedi t. Poli Paru u. Poli Psikolog	a. Rehab Medik b. Poli Syaraf c. Poli THT d. Poli Urologi e. Poli VCT
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 Laboratorium (tanyakan bagian IV, VI, VII)	b. Instalasi Radiologi (tanyakan bagian IV, V dan VII)		

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 VI 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 4, 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				
16	Seluruh produk/jasa layanan berfungsi sesuai kebutuhan pasien			
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.			
	Pernah menyampaikan pengaduan/ saran di Instalasi radiologi? (1) Ya, lanjut nomor 22,23 dan 24 (2) Tidak, lewati nomor 22, 23 dan 24			
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 di Instalasi radiologi				
25	Ketersediaan ruang tunggu pasien / keluarga pasien yang cukup dan memadai			
26	Ruang pelayanan cukup, memadai, bersih dan nyaman			

VI. CEK BAGIAN III NOMOR 4, 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			

No.	Aspek yang ditanyakan	Harapan	Kualitas	Alasan jika kualitas menjawab: 1,2,3
	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	<u>Untuk pelayanan membayar</u> , 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 laboratorium				
15	Informasi tentang daftar produk/jasa layanan dapat			

No.	Aspek yang ditanyakan	Harapan	Kualitas	Alasan jika kualitas menjawab: 1,2,3
	diketahui dengan jelas (tersedia, dipublikasikan, jelas terlihat dan sesuai dengan yang di informasikan).			
16	Seluruh produk/ jasa layanan berfungsi dan bermanfaat bagi pasien			
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 /hotline/call center] jelas dan mudah diakses.			
	Pernah menyampaikan pengaduan/ saran? (1) Ya, lanjut nomor 22,23 dan 24 (2) Tidak, lewati nomor 22,23 dan 24			
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 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. 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.		
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.		

VIII. 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 -----

RSUD DR SOEROTO NGAWI
SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT & HASIL PELAKSANAAN REFORMASI BIROKRASI
SEMESTER 1 - TAHUN 2023

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) Jamkesmas/SPM (4) Asuransi lain

III. LAYANAN FARMASI

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

1	Depo Rawat Jalan
2	Depo Rawat Inap
3	Depo IGD

2. Tahapan penyelesaian pelayanan :

(a) Penanganan/ perawatan (<100%) (b) Sudah selesai (100%)

Pada bagian IV 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

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 hal yang harus dipersiapkan dapat diperoleh dengan mudah.			
2	Informasi tentang persyaratan pelayanan atau instruksi tentang hal yang harus dipersiapkan dapat dipahami dengan jelas.			

No.	Aspek yang ditanyakan	Harapan	Kualitas	Alasan jika kualitas menjawab: 1,2,3
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 (bagian 2 nomor 6 menjawab 1)				
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				
16	Produk farmasi dapat dengan mudah diperoleh / diterima sesuai dengan kebutuhan pasien..			
F. Kompetensi petugas di instalasi farmasi/ apotek				
17	Petugas pelayanan memiliki pengetahuan, keahlian, dan keterampilan yang memadai atau aplikasi sistem dapat memenuhi keperluan pengguna.			

No.	Aspek yang ditanyakan	Harapan	Kualitas	Alasan jika kualitas menjawab: 1,2,3
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.			
	Pernah menyampaikan pengaduan/ saran? (1) Ya, lanjut nomor 23 dan 24 (2) Tidak, lewati nomor 23 dan 24			
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 di instalasi farmasi/ apotek				
26	Ruang tunggu pelayanan cukup, memadai, bersih dan nyaman			

IV. 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.		
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.		

No.	Perincian Pernyataan	Kualitas Pelayanan	Alasan, jika menjawab 1,2,3
9	Produk/jasa layanan yang diterima sesuai dengan daftar produk/jasa layanan yang tersedia.		

V. 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 1 TAHUN 2023

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	4

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

BAGIAN I. KOMENTAR ANDA

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

--- Terimakasih ---