

SURVEI KEPUASAN DAN MANAJEMEN KELUHAN PASIEN DIABETES MELITUS TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN PROLANIS ASKES DI RUMAH SAKIT PEMERINTAH PROPINSI SUMATERA BARAT

A SURVEY OF SATISFACTION AND COMPLAINT MANAGEMENT OF DIABETES MELLITUS PATIENT FOR 'PROLANIS' HEALTH SERVICES BY ASKES IN THE PROVINCIAL GOVERNMENT HOSPITAL WEST SUMATERA

Rizanda Machmud¹, Maryeti², Isnati³, Abdiana¹

¹Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas,
Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

²Rumah Sakit Umum Daerah Kota Solok

³Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas

ABSTRACT

Background. Indonesia is one of the countries which have increasing of prevalence of diabetes mellitus rapidly. The number of people with diabetes is increasing every 150-200 person everyday. High health care cost and low of productivity is the impact if controlling the Diabetes Mellitus is neglected. ASKES as provider of health insurance in Indonesia has a program called disease management program for diabetes mellitus (Prolanis). The program has not been evaluated since 2010. Analysis both of patient satisfaction and management complaint are needed as an indicator for high quality of health care. The aim of the study is to analyze patient satisfaction and management of complaint for diabetes mellitus patient who has ASKES insurance in Dr.M Jamil hospital West Sumatera

Methods. A survey conducted in Dr. M Jamil Hospital. Total of respondent are 100 ambulatory patients of Diabetes Mellitus. The technique of sampling is consecutive sampling. The analysis of patient satisfaction uses servqual analysis with 10 dimentions of quality care and Kartesius's diagram. The complaint management analysis uses 6 dimentions of Commonwealth Ombudsman's Office, and gap analysis.

Result. The score of patient satisfactions as ambulatory patient in diabetes mellitus health care in Dr. M Jamil Hospital is 44%. It is lower than the government quality standart for health care. The result of the the study, Kartesius's diagram shows that there are 4 atributs need to be improved such as capacity of the nurse in promoting and preventing of diabetes mellitus; the pharmacist should give more information of medicine's schedule and taking care of medicine; schedule meeting the doctor is not on time; the doctors are coming late; and they do not to see the same doctor every meeting. The score of perception in complaint handling is 79.8%. There is unequity distribution of score in 4 dimentions which are Fairness, Responsiveness, Effectiveness, Access (such as improper manner from the nurse when patient complains, the socialisation of complaint handling was unclear (e.g. if something happen, they regarded it as an accident cases or unpredictable factor). The complaint is not solved soon thus the same problem and complaints reoccured all the time.

Conclusion. The problems of quality health care for ambulatory patient of diabetes mellitus that has ASKES incurance affect the core business of Dr. M Jamil Hospital management. All

these problems are having impact in decreasing patient satisfaction, even when all the rest of performance satisfaction dimention score are high. There is unequity score in complaints handling of the ambulatory diabetes Mellitus patient. It means the patient perceived that the management gives different respond in customer's complaint handling.

Keywords: Patient satisfaction, patient Complaints, Complaint Management, Hospital

ABSTRAK

Latar Belakang. Indonesia merupakan salah satu negara dengan prevalensi penyakit diabetes yang meningkat paling cepat. Jumlah penderita diabetes di Indonesia bertambah 150-200 orang setiap hari. Kelalaian mengendalikan penyakit sejak awal akan dibayar dengan tingginya biaya kesehatan serta rendahnya produktivitas masyarakat. Untuk itu PT ASKES melalui Program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) melakukan upaya promotif dan preventif yang terintegrasi dan model pengelolaan penyakit kronis bagi peserta penderita penyakit kronis, seperti Diabetes Mellitus. Evaluasi pelaksanaan Prolanis PT ASKES belum pernah dilakukan sejak diberlakukan tahun 2010. Dibutuhkan indikator dari kualitas pelayanan berupa kepuasan pasien, disamping itu, diperlukan arahan dalam perbaikan proses pelayanan yaitu melalui manajemen keluhan. Kedua hal tersebut merupakan bagian yang tidak terpisahkan, untuk mencapai pelayanan kesehatan yang paripurna. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis kepuasan pasien dan menganalisis penanganan keluhan pasien Diabetes Mellitus Peserta ASKES yang berkunjung ke Poli Rawat Jalan RS M Jamil di Sumatera Barat.

Metode. Disain penelitian adalah *cross sectional* dilakukan pada tahun 2013 dengan sampel 100 pasien DM yang memiliki kartu ASKES dan menjalani rawat jalan di Poli Penyakit Dalam RS M Jamil di Sumatera Barat. Teknik pengambilan sampel penelitian *consecutive sampling*. Kepuasan pasien dijabarkan dalam 10 dimensi mutu dan diolah menggunakan analisis *servqual* dan Diagram Kartesius. Manajemen keluhan dinilai melalui persepsi pasien terdiri dari 6 dimensi *Commonwealth Ombudsman's Office* dan dilakukan gap analisis.

Hasil. Didapatkan hasil 44% merasa Puas terhadap pelayanan yang diterima mereka di poliklinik Diabetes Mellitus Prolanis

ASKES, namun masih dibawah target standar pelayanan minimal dari pemerintah. Berdasarkan diagram Kartesius yang harus dibenahi ada empat permasalahan: Atribut yang belum memuaskan dan merupakan permasalahan utama adalah : Perawat RS belum mampu memberikan penyuluhan keperawatan yang berhubungan dengan penyakit DM, Petugas apotik memberi informasi cara minum dan menyimpan obat bagi penderita DM, Ketepatan Pelaksanaan pelayanan terhadap jadwal waktu pelayanan yang belum memenuhi harapan pasien, keinginan untuk bertemu dokter yang sama tiap kali kunjungan, dan dokter datang tidak tepat waktu. Persepsi pasien peserta Askes program Prolanis menyatakan kepuasan dalam komitmen dari rumah sakit dalam manajemen atau penanganan keluhan sudah baik sebesar 79.8%. Akan tetapi terdapat perbedaan persepsi yang tidak merata pada pasien Diabetes Mellitus terhadap 4 dimensi dari 6 dimensi yang dinilai yaitu *Fairness*, *Responsiveness*, *Effectiveness*, *Access* (menyampaikan keluhan mendapatkan perlakuan yang kurang menyenangkan dari para petugas Rumah Sakit, keberadaan sistem keluhan pelanggan disosialisasikan belum jelas kepada seluruh pengguna Rumah Sakit dan jawaban Rumah Sakit yang diterima pasien masih belum cukup pantas, Rumah Sakit berusaha membuat sesuatu yang terjadi pada pasien tampak sebagai suatu *accident* yang merupakan bukan kesalahan Rumah Sakit, keluhan yang disampaikan terulang lagi saat kunjungan berikutnya/keluhan tidak ditanggapi).

Kesimpulan. Permasalahan utama untuk kepuasan bagi peserta Prolanis ASKES untuk pasien DM di RSUP Dr.M.Djamil menyangkut aspek *core business* rumah sakit. Keempat hal tersebut memiliki daya ungkit yang besar dalam kepuasan pasien DM. Hal ini menyebabkan hasil pencapaian kepuasan pasien DM di Rumah sakit menjadi rendah, walaupun kinerja lainnya dalam analisis dimensi mutu sudah sangat memenuhi harapan pasien. Analisis dalam manajemen keluhan sudah baik, namun masih adanya perbedaan yang tidak merata dalam menangani keluhan, komplain, pasien Diabetes Mellitus Peserta ASKES yang berkunjung ke Poli Rawat Jalan RSM Jamil.

Kata Kunci. Kepuasan Pasien, Keluhan Pelanggan, Pengelolaan Keluhan, Rumah Sakit

PENGANTAR

Jumlah penderita diabetes di Indonesia bertambah 150-200 orang setiap hari. Itu artinya setiap enam menit jumlah penderita diabetes bertambah satu orang. Pada tahun-tahun mendatang, jumlah ini akan terus meningkat dengan penderita yang berasal dari orang-orang usia produktif terutama di perkotaan. Kelalaian mengendalikan penyakit sejak awal akan dibayar dengan tingginya biaya kesehatan serta rendahnya produktivitas masyarakat¹.

PT ASKES (Persero) telah mengarahkan fokus pengelolaan program pelayanan ke arah peserta yang menderita penyakit kronis, salah satunya dengan mengembangkan program-program yang berkaitan erat dengan karakteristik penyakit pada kelompok tersebut. PT ASKES merancang suatu format promotif dan preventif yang terintegrasi dan model pengelolaan penyakit kronis bagi peserta penderita penyakit kronis. Program ini disebut sebagai "Prolanis" atau "Program Pengelolaan Penyakit Kronis"².

Prolanis merupakan program yang berawal dari *Disease Management Program* yang telah dilaksanakan di Eropa dan Amerika. Suatu sistem yang memadukan antara penatalaksanaan pelayanan kesehatan dan komunikasi bagi sekelompok peserta dengan kondisi penyakit tertentu yang jumlahnya cukup bermakna melalui upaya-upaya penanganan penyakit secara mandiri. Dan program ini membutuhkan evaluasi. Dengan adanya evaluasi maka komitmen yang dibangun oleh PT ASKES untuk selalu fokus kepada pelanggan dan memberikan pelayanan yang terbaik kepada peserta ASKES dapat diwujudkan².

Dasar Kebijakan program ini mengacu pada: UU No. 29/2004 tentang praktek kedokteran. Paragraf 7, hak dan kewajiban pasien pasal 52, pasien dalam menerima pelayanan pada praktek kedokteran mempunyai hak untuk mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis. Selanjutnya, UU No. 44/2009 tentang Rumah Sakit (RS) Bab VIII tentang hak dan kewajiban, Pasal 29 (1) Setiap RS mempunyai kewajiban memberikan informasi yang benar tentang pelayanan RS Kepada masyarakat. Dan Surat Keputusan Direktur ASKES pada bulan April 2010 tentang Program Prolanis^{3,4}.

Pada era globalisasi, pelayanan prima merupakan elemen utama bagi PT ASKES dalam menjalankan program-programnya di rumah sakit dan unit kesehatan. Disamping itu rumah sakit sebagai mitra PT ASKES dituntut juga untuk memberikan pelayanan kesehatan yang memenuhi standar pelayanan yang optimal⁴. Hasil penelitian terdahulu menunjukkan umumnya layanan rumah sakit di Indonesia apalagi rumah sakit pemerintah masih jauh dari harapan pasien. Rendahnya persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan disebabkan oleh tingginya harapan pasien terhadap pelayanan yang diterima^{5,7}.

Buruknya kualitas jasa (pelayanan) atau manajemen jasa yang diberikan oleh pihak rumah sakit kepada pasien dan keluarganya seharusnya dapat disadari oleh semua pihak⁸, bahwa meskipun mereka tidak menyampaikan keluhannya tetapi tidak berarti secara otomatis bisa dianggap puas, mereka yang kecewa tidak hanya meninggalkan rumah sakit, tapi juga menceritakan keburukan jasa yang mereka terima kepada orang lain^{9,10}.

Tahap ini yang paling penting dalam penyusunan kebijakan sebab bila kebijakan tidak dilaksanakan, atau dirubah selama dalam pelaksanaan, sesuatu yang salah mungkin terjadi dan hasil kebijakan tidak seperti yang diharapkan oleh PT ASKES dalam menjalankan Program Prolanis.

Kepedulian terhadap pasien ditunjukkan dengan adanya sistem atau mekanisme dalam rumah sakit

untuk menjaring keluhan, harapan dan kebutuhan pasien. Keluhan dari pasien dapat dipandang dari beberapa sisi, keluhan bisa merupakan wujud dari ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan yang diterimanya, karena merasa bahwa pelayanan yang diterima tidak sesuai dengan yang mereka harapkan. Pada sisi yang lain keluhan atau komplain pasien bisa dianggap sebagai suatu wujud tanggung jawab, kepedulian dan rasa memiliki oleh pasien terhadap Rumah Sakit^{9,10}. Oleh karena itu keluhan dan komplain harus dipandang sebagai suatu hal yang positif, karena bisa menjadi umpan balik dari pasien terhadap perbaikan proses pelayanan yang ada pada rumah sakit juga menjadi *feed back* untuk PT ASKES.

Evaluasi pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) PT Askes belum pernah dilakukan sejak diberlakukan tahun 2010. Untuk menjembatani kedua permasalahan tadi, kita membutuhkan indikator dari kualitas pelayanan berupa kepuasan pasien. Disamping itu, kita juga memerlukan arahan dalam perbaikan proses pelayanan yaitu melalui manajemen keluhan¹¹. Kedua hal tersebut merupakan bagian yang tidak terpisahkan, sehingga memerlukan penanganan pada kedua hal tersebut untuk mencapai pelayanan kesehatan yang paripurna, tidak dapat diselesaikan pada satu sisi saja¹⁰.

Upaya untuk mengetahui kepuasan pasien dan menjaring keluhan, komplain, harapan pasien Diabetes Melitus merupakan suatu hal yang sangat penting bagi Rumah Sakit Dr. M Jamil sebagai mitra maupun PT ASKES, karena dapat menjadi bahan evaluasi dan masukan bagi pihak manajemen dalam mengambil kebijakan dalam meningkatkan kualitas pelayanan Rawat Jalan di Poli Penyakit Dalam¹². Pasien yang merasa harapan, keluhan dan komplainnya di perhatikan bahkan dipenuhi tentu akan merasa puas, dan menunjukkan bukti pelayanan kesehatan yang semakin meningkat. Sehingga pelayanan kesehatan untuk masyarakat baik dari Rumah Sakit maupun PT ASKES akan lebih optimal.

Berdasarkan latar beakang diatas, ingin dilakukan penelitian tentang Survei Kepuasan Dan Manajemen Keluhan Pasien Diabetes Melitus Terhadap Pelayanan Kesehatan Prolanis Askes Di Rumah Sakit Pemerintah Propinsi Sumatera Barat.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan disain potong lintang, dilakukan pada bulan Juli sampai September 2013. Tempat penelitian di Instalasi Rawat Jalan Penyakit Dalam Rumah sakit M Jamil di Provinsi Sumatera Barat.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien DM yang menjalani perawatan pada saat

pengambilan data di Instalasi Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam di Rumah Sakit terpilih. Besar sampel dihitung dengan rumus estimasi proporsi sebagai berikut¹³.

$$n = (Z_{1-\alpha/2})^2 \frac{p \cdot q}{SE^2}$$

Perhitungan besar sampel dengan rumus di atas dengan *confidens interval* 90 %, maka besarnya Z adalah 1,96, proporsi ketidakpuasan pasien⁶ p = 60 % dan q = 40 %, dengan standar error ditentukan sebesar 10 % adalah n (jumlah sampel minimal) = 92,198 dibulatkan 100 responden.

Teknik pengambilan sampel penelitian ini adalah *consecutive sampling* yaitu responden merupakan pasien yang datang berkunjung ke poli rawat jalan sampai mencukupi jumlah sampel minimal.

Data dikumpulkan melalui wawancara, dengan menggunakan kuisisioner yang telah dilakukan diuji validitas dan reliabilitasnya.

Analisa Data yang dilakukan pada penelitian ini antara lain^{13,14}: Uji validitas dan uji realibilitas Kuisisioner dengan rumus uji validitas;

$$r = \frac{N(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Rumus uji realibilitas:

$$r_i = \left(\frac{k}{k-1}\right) \left(1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2}\right)$$

Rumus *Importance – Performance Analysis*:

$$Tki = \frac{Xi}{yi} \times 100 \%$$

Menghitung skor rata-rata layanan kesehatan yang diterima pasien dan skor harapan pasien terhadap layanan kesehatan yang digunakan dengan rumus :

$$\bar{X} = \frac{\sum Xi}{n} \quad \text{dan} \quad \bar{Y} = \frac{\sum Yi}{n}$$

Menghitung tingkat kepuasan pasien (Z) adalah membandingkan (X) (skor rata-rata tingkat kinerja layanan kesehatan) dengan (Y) (skor rata-rata harapan pasien) seperti pada rumus berikut :

$$Z = \frac{\bar{X}}{\bar{Y}}$$

Analisis tingkat kinerja dengan tingkat harapan menggunakan diagram kartesius yang membagi

empat kuadran, dimana titik perpotongan merupakan nilai rata-rata dari skor rata-rata pada sumbu X yaitu kinerja pelayanan dan skor rata-rata sumbu Y yaitu tingkat kepentingan/harapan pasien. Analisis ini akan menentukan urutan prioritas peningkatan aspek pelayanan.

Pengukuran tingkat kepuasan pasien dapat dilakukan juga dengan *Servqual analysis*, *Servqual* = Rata-rata skor kinerja – Rata-rata skor harapan. Data yang didapat dari kuisioner kemudian diolah dengan bantuan program komputer, untuk kepuasan pasien dijabarkan dalam 10 dimensi mutu dan diolah menggunakan analisis *servqual* dan Diagram Kartesius.

Manajemen keluhan dinilai melalui persepsi pasien terdiri dari 6 dimensi *Commonwealth Ombudsman's Office* dan dilakukan gap analisis. *Gap Analysis* = Rata-rata skor harapan – rata-rata skor kinerja.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Gambaran karakteristik responden di Rumah Sakit Dr. M.Djamil Padang adalah sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebesar 66%. Berdasarkan kategori umur, umur yang terbanyak adalah >60 tahun sebesar 68%. Pekerjaan responden sebagian besar adalah PNS/TNI/POLRI sebesar 65 %, pendidikan responden sebagian besar adalah SMA sebesar 52% dan hampir semua responden berada di dalam kota (99%) dapat dilihat pada Tabel 1.

Berdasarkan Penelitian, didapatkan hasil survey mengenai kepuasan dan persepsi pasien Diabetes Mellitus terhadap penanganan keluhan di Rumah sakit RSUP dr. M.Djamil Padang sebagai berikut:

Kepuasan Pasien

Persentase pasien Diabetes Mellitus yang telah puas dengan pelayanan kesehatan di RSUP Dr. M.Djamil Padang sebanyak 44%, proporsi ini sebenarnya masih jauh dibawah target standar pelayanan minimal suatu rumah sakit. Beberapa rumah sakit di pulau Jawa sudah mampu mencapai diatas 90%, ini perlu menjadi bahan kajian bagi pihak manajemen rumah sakit⁷.

Mutu pelayanan dapat dipersepsikan baik dan memuaskan pasien, adalah jika jasa yang diterima sesuai atau melebihi dari yang diharapkan dan sebaliknya mutu pelayanan dipersepsikan jelek atau tidak memuaskan jika pelayanan yang diterima lebih rendah dari yang diharapkan. Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator mutu pelayanan

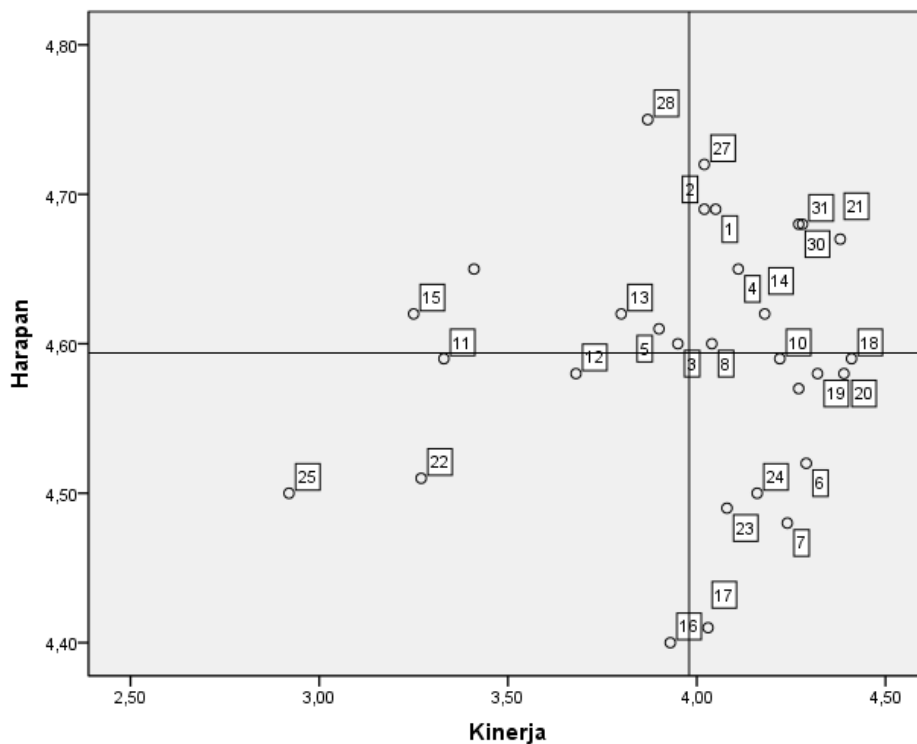
Tabel 1. Distribusi Karakteristik Pasien Diabetes Mellitus di RSUP Dr. M.Djamil Padang

| No. | Karakteristik | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------------------|---------------------|-----------|----------------|
| A. Jenis Kelamin | | | |
| 1. | Laki-laki | 34 | 34,0 |
| 2. | Perempuan | 66 | 66,0 |
| | Jumlah | 100 | 100 |
| B. Umur | | | |
| 1. | 20 – 39 th | 3 | 3,0 |
| 2. | 40 – 59 th | 29 | 29,0 |
| 3. | >60 | 68 | 68,0 |
| | Jumlah | 100 | 100 |
| C. Pekerjaan | | | |
| | Tidak/Belum Bekerja | 9 | 9,0 |
| | Buruh | 5 | 5,0 |
| | Dagang | 6 | 6,0 |
| | Swasta | 15 | 15,0 |
| | PNS/TNI/POLRI | 65 | 65,0 |
| | Total | 100 | 100,0 |
| D. Pendidikan | | | |
| | Tidak Sekolah | 1 | 1,0 |
| | SD | 1 | 1,0 |
| | SMP | 2 | 2,0 |
| | SMA | 52 | 52,0 |
| | D3/S1 | 43 | 43,0 |
| | S2/S3 | 1 | 1,0 |
| | Total | 100 | 100,0 |
| E. Tempat Tinggal | | | |
| | Dalam kota | 99 | 99,0 |
| | Luar kota | 1 | 1,0 |
| | Total | 100 | 100,0 |
| F. Status Bayar | | | |
| | Askes | 100 | 100 |
| | Jumlah | 100 | 100 |

kesehatan. Sebagian besar masyarakat baik di daerah perkotaan maupun di pedesaan kurang puas atas pelayanan rumah sakit pemerintah, puskesmas dan puskesmas pembantu. Persepsi masyarakat terhadap ketidakpuasan pelayanan merupakan indikasi keterampilan dan kualifikasi yang menghasilkan pelayanan tidak memenuhi standar⁸.

Layanan rumah sakit di RSUP dr M Jamil untuk pasien Diabetes Melitus Prolanis ASKES menunjukkan masih jauh dari harapan pasien. Rendahnya persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan disebabkan oleh tingginya harapan pasien terhadap pelayanan yang diterima¹⁵.

Pada diagram kartesius, ada empat dimensi yang menjadi fokus perhatian, dimana di dalamnya terdapat atribut yang berada di kuadran A. Dengan demikian, kinerja petugas terhadap atribut tersebut dirasakan pasien belum sesuai dengan harapan mereka, dan idealnya semua atribut yang berada pada kuadran A ini menjadi kegiatan prioritas dalam perencanaan kegiatan RS M Jamil dalam menyelenggarakan Kegiatan Prolanis dari PT ASKES untuk tercapainya kepuasan pasien DM yang menjalani rawat jalan, dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Diagram Kartesius Survey Kepuasan Pasien Diabetes Mellitus di RSUP Dr. M.Djamil

Dimensi yang pertama yaitu kompetensi teknis, sedangkan atribut yang menjadi fokus perhatian adalah perawat RS mampu memberikan penyuluhan keperawatan yang berhubungan dengan penyakit³ dan Petugas apotik memberi informasi cara minum dan menyimpan obat⁵.

Menurut analisa peneliti sesuai fenomena yang ada hal ini dikeluhkan pasien Diabetes Mellitus karena petugas apotik dalam memberikan obat kepada pasien tidak diiringi dengan penjelasan tentang cara dan penyimpanan obat, dan perawat kurang memberi penjelasan tentang hal-hal yang berhubungan dengan penyakit DM kepada pasien. Karena atribut ini berada pada kuadran A maka dalam rencana kegiatan yang benar harus merupakan kegiatan prioritas hendaknya, agar tercapai kepuasan yang diinginkan. Kejadiannya dapat berupa upaya meningkatkan kompetensi teknis petugas terutama perawat dan petugas apotik serta memasukkan kegiatan memberi informasi tentang penyakit DM, tentang keperawatan dan cara minum dan menyimpan obat DM kedalam SOP agar kegiatan ini tidak tertinggal dalam pelaksanaan rutinitas sehari hari.

Dimensi kedua yaitu efisiensi pelayanan, sedangkan atribut yang diprioritaskan yaitu Ketepatan

Pelaksanaan pelayanan terhadap jadwal waktu pelayanan¹³. Menurut analisa peneliti sesuai fenomena yang ada atribut ini dikeluhkan dimana petugas dianggap belum komit dalam pelaksanaan pelayanan sesuai jadwal waktu yang mereka buat. Karena atribut ini berada pada kuadran A maka atribut ini merupakan kegiatan prioritas bagi RS dalam penyusunan rencana kegiatan agar tercapai kepuasan yang diharapkan.

Dimensi ketiga yaitu Kesiambungan Layanan, sedangkan atribut yang harus diperhatikan yaitu Bertemu dokter yang sama tiap kali kunjungan¹⁵. Pasien Diabetes Mellitus yang merasa kurang puas ketika tidak bertemu dengan dokter yang biasanya dan dokter yang ditemui selalu bertukar. Kadangkala seorang pasien telah merasa cocok dengan seorang dokter yang biasa mereka temui, dan jika dokternya berganti maka secara tidak langsung akan mempengaruhi tingkat kepuasan karena pasien akan membandingkan para dokter tersebut.

Berdasarkan hasil probing ke pasien dan pengamatan peneliti dapat disimpulkan bahwa penderita DM merupakan penyakit kronis, dengan bergantinya dokter setiap pemeriksaan, membuat pasien selalu menghadapi orang baru terus. Hal ini akan membuat

penyesuaian baru pula, sehingga membuat ketidaknyamanan. Bagi dokter tentu harus menggali dari awal tentang perilaku, kebiasaan pasien, lingkungan dan keluarga. Sehingga fungsi promotive dan preventive tidak berjalan secara optimal.

Dimensi Keempat yaitu Ketepatan waktu, atribut yang menjadi prioritas yaitu dokter datang tepat waktu¹⁶. Dokter yang bertugas datang tepat waktu sesuai jadwal yang telah ditetapkan akan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien. Namun, secara pelaksanaannya belum memenuhi harapan. Dokter harus lebih memperhatikan jadwal yang telah ditetapkan untuk datang memeriksa pasien secara berkala sesuai waktu yang telah ditetapkan karena pasien ingin segera diobati dan mereka tidak memahami kesibukan dokter ditempat lain maka hendaknya dokter dan pihak manajemennya dapat menyusun jadwal yang tepat.

Secara umum harapan pasien yang menyangkut ke empat dimensi, merupakan *core business* rumah sakit dalam melayani pasien^{14,15}. Keempat aspek ini memiliki daya ungkit yang cukup besar dalam meningkatkan kepuasan pasien. Pihak manajemen RS Dr. M Jamil dan PT ASKES agar dapat memperhatikan perbaikan dalam keempat aspek ini. Hal ini yang membedakan pelayanan kesehatan kita dengan di luar negeri. Mereka memberikan proporsi perhatian yang sangat besar dalam penyelesaian masalah *core business* rumah sakit ini.

Kualitas pelayanan yang diberikan suatu perusahaan merupakan hal yang berpengaruh sangat signifikan terhadap kepuasan pelanggan^{14,16}. Pelanggan akan merasa puas apabila kualitas pelayanan yang diberikan tersebut baik. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan di beberapa rumah sakit^{5,7} yang menyatakan bahwa kepuasan yang dirasakan pasien dipengaruhi oleh kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit, diantaranya kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat. Pasien akan merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh perawat apabila perawat cepat tanggap dalam melayaninya.

Kepuasan yang dirasakan tidak datang dengan sendirinya, kepuasan timbul karena harapan mereka dapat terpenuhi. Kepuasan yang dirasakan pasien merupakan dambaan setiap rumah sakit. Kepuasan pasien yang tinggi terhadap kualitas pelayanan akan menimbulkan kepercayaan kepada rumah sakit tersebut.

Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh beberapa penelitian di berbagai rumah sakit yang menyatakan bahwa kualitas pelayanan merupakan salah satu indikator dari kepuasan pasien^{5,7}. Kualitas pelayanan sangat penting artinya bagi rumah sakit. Oleh karena itu pihak manajemen rumah sakit

diharapkan memperhatikan kualitas pelayanan yang diberikan sehingga pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan dan cepat memperoleh kesembuhan.

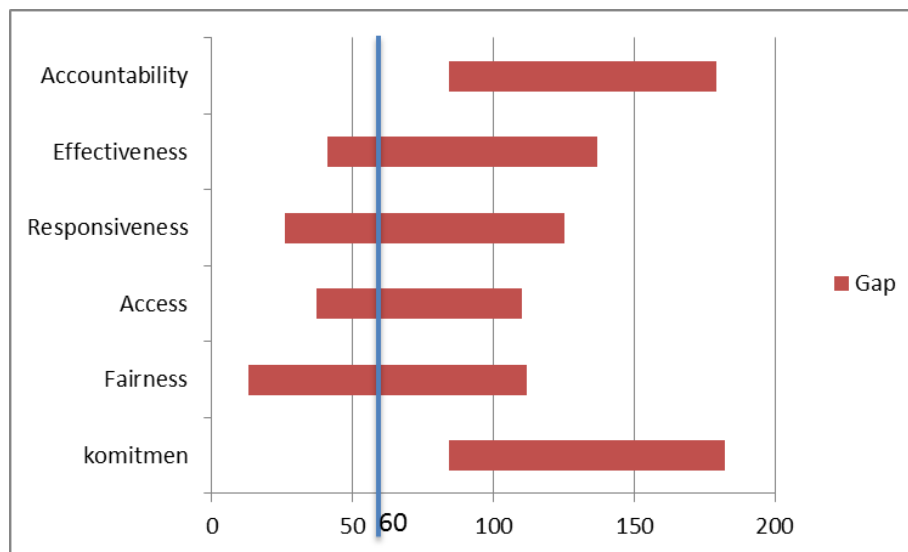
Manajemen Keluhan

Berdasarkan hasil survey persepsi pasien terhadap penanganan keluhan di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. M.Djamil Padang di Sumatera Barat ditemukan bahwa: 1) Dimensi *Commitment*. Mayoritas responden setuju ($\geq 60\%$) terhadap aspek komitmen rumah sakit dalam menangani keluhan, 2) Dimensi *Fairness*. Mayoritas responden setuju ($\geq 60\%$) terhadap aspek *fairness* atau kesempatan yang sama dari rumah sakit dalam menangani keluhan, 3) Dimensi *Access*. Mayoritas responden setuju ($\geq 60\%$) terhadap aspek akses/keberadaan sistem keluhan pelanggan disosialisasikan oleh rumah sakit dalam menangani keluhan, 3) Dimensi *Responsiveness*. Mayoritas responden setuju ($\geq 60\%$) terhadap aspek respon rumah sakit dalam menangani keluhan, kecuali atribut nomor 20 (RS berusaha membuat sesuatu yang terjadi pada pasien tampak sebagai suatu accident yang merupakan bukan kesalahan RS) dengan persentase 26%, 4) Dimensi *Effectiveness*. Mayoritas responden setuju ($\geq 60\%$) terhadap aspek keefektifan rumah sakit dalam menangani keluhan, dan 5) Dimensi *Accountability*. Mayoritas responden setuju ($\geq 60\%$) terhadap aspek keterbukaan sistem rumah sakit dalam menangani keluhan.

Secara keseluruhan, rata-rata persentase persepsi Pasien Diabetes Mellitus setuju terhadap penanganan keluhan di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. M.Djamil Padang sebesar 79,8%. Hal ini menunjukkan pengelolaan keluhan sudah memenuhi harapan sebagian besar pasien DM. Perhatian kepada pasien DM pada Program Prolanis peserta ASKES dapat membuat pelayanan menjadi efektif dan pembiayaan menjadi lebih efisien. Pasien DM pun dapat terkontrol penyakitnya dengan baik.

Namun jika melihat variasi kepuasan terhadap penanganan keluhan, jika terdapat perbedaan yang besar, ini menunjukkan adanya perbedaan dalam pengelolaan keluhan ini. Analisis GAP dimensi persepsi pasien Diabetes Melitus Peserta ASKES yang berkunjung ke poli rawat jalan RS. M Jamil dapat dilihat dalam Gambar 2.

Persepsi yang dialami pasien Diabetes Melitus Peserta ASKES yang berkunjung ke poli rawat jalan RS. M Jamil Padang menunjukkan bahwa lebih merata (*equity*) menyatakan setuju terhadap dimensi komitmen rumah sakit dalam menangani keluhan, dan dimensi keterbukaan (*accountability*) rumah sakit



Gambar 2. Analisis GAP dimensi Persepsi Pasien

dalam menangani keluhan. Ini ditandai dengan kecilnya perbedaan minimal dan maksimal nilai skor persepsi pada dimensi tersebut, dan keseluruhan melewati batas standart pengelolaan keluhan.

Namun masih dirasakan oleh pasien DM adanya ketidak merataan (*inequity*) yang ditandai dengan nilai range skor persepsi pasien terhadap penanganan keluhan, dimana nilai minimal masih dibawah batas standart dan nilai maksimal yang melewati batas standart 60%.

Adapun perbedaan persepsi yang tidak merata pada pasien Diabetes Mellitus ada empat dimensi dari enam dimensi yang dinilai yaitu *Fairness*, *Responsiveness*, *Effectiveness*, *Access* (menyampaikan keluhan mendapatkan perlakuan yang kurang menyenangkan dari para petugas Rumah Sakit, keberadaan sistem keluhan pelanggan disosialisasikan belum jelas kepada seluruh pengguna Rumah Sakit dan jawaban Rumah Sakit yang diterima pasien masih belum cukup pantas, Rumah Sakit berusaha membuat sesuatu yang terjadi pada pasien tampak sebagai suatu *accident* yang merupakan bukan kesalahan Rumah Sakit, keluhan yang disampaikan terulang lagi saat kunjungan berikutnya/keluhan tidak ditanggapi).

Adanya perbedaan persepsi diantara para pasien ini menunjukkan terdapatnya perbedaan pelayanan terhadap pengelolaan keluhan para pasien Diabetes Mellitus Peserta ASKES yang berkunjung ke Poli Rawat Jalan RS. M Jamil. Pada dasarnya pasien ingin keluhannya didengar dan dipertimbangkan^{11,17}. Apalagi pasien DM merupakan pasien

dengan penyakit kronis. Perlu lebih empati kepada pasien DM untuk memahami permasalahan sebenarnya.

Variasi yang terjadi, bisa ditangani secara individual, karena pasien datang dengan tingkat permasalahan yang berbeda pula. Kuncinya mengenali pasien secara unik atau personal¹⁸. Kadangkala keluhan bisa diselesaikan hanya memberikan penjelasan dan permintaan maaf, sehingga pasien merasa dihargai dan dipentingkan^{17,20}.

Hasil pengelolaan keluhan, menunjukkan bahwa pasien membutuhkan strategi penanganan keluhan yang lebih konkrit, yang lebih memberikan solusi, bukan hanya meminimalkan keluhan. Saran kedepannya dapat dibentuk tim yang khusus mengelola keluhan ini yang dapat ditindak lanjuti dan terdapat solusi perubahannya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Analisis pelaksanaan Program Pelayanan Penyakit Kronis dari PT ASKES bagi pasien Diabetes Mellitus menunjukkan tingkat kepuasan terhadap pelayanan Prolanis yang berkunjung ke rumah sakit pemerintah masih dibawah target yang ditetapkan pemerintah. Penyebab yang perlu diperbaiki menyangkut aspek *core business* rumah sakit seperti kompetensi teknis, efisiensi pelayanan, kesinambungan layanan, dan ketepatan waktu. Keempat hal tersebut memiliki *point* yang besar dalam kepuasan pasien. Hal ini menyebabkan hasil pencapaian kepuasan di rumah sakit menjadi rendah, walaupun

kinerja lainnya dalam analisis dimensi mutu sudah sangat memenuhi harapan pasien. Sehingga RSUP Dr. M. Djamil sebagai mitra, dan PT ASKES sebagai penyedia layanan harus memiliki perencanaan dalam meningkatkan kualitas pelayanan, khususnya pasien Diabetes Mellitus.

Segi pengelolaan keluhan pasien sudah memenuhi harapan sebagian besar pasien DM, namun masih perlu menjadi perhatian masih terdapatnya variasi kepuasan terhadap penanganan keluhan, yang menunjukkan masih terdapat perbedaan dalam pelayanan pengelolaan keluhan terutama dalam dimensi *Fairness, Responsiveness, Effectiveness, Access*. Saat ini merupakan era keterbukaan, masyarakat menginginkan perlakuan yang sama sebagai sesama pasien, tidak ada perbedaan perlakuan.

REFERENSI

1. Santoso M, Pengenalan Penyakit DM Mellitus & Penanganannya Dewasa Ini. PB PABDI, Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia, http://www.pbpapdi.net/papdi.php?pb=detil_berita&kd_berita=87 (Diakses pada tanggal 10 Januari 2010).
2. PT ASKES. Prolanisnya Askes, <http://prolanissmd.blogspot.com/>, (Diakses pada tanggal 15 Januari 2010).
3. Departemen Kesehatan RI, Undang-Undang Konsumen Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Depkes RI, Jakarta, 2000.
4. Koentjoro T, Regulasi Kesehatan Indonesia, Andi Offset, Yogyakarta, 2007.
5. Hamid A, Kepuasan Pelanggan Di Poliklinik Kebidanan Dan Kandungan RSUP Dr M Djamil Padang, Tesis, Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 2007.
6. Novadilastri, Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Mutu Pelayanan RSUP Dr M Djamil Padang, Tesis, Pascasarjana Fakultas Ekonomi Universitas Andalas, Padang, 2004.
7. Syaifudin, Kepuasan Pasien Dan Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah, Tesis, Pascasarjana Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 2005.
8. Foster TRV, Meningkatkan Kepuasan Pelanggan, PT.Gramedia, Jakarta, 2001.
9. Gruber T, Marketing Theory: The Complaint Management Process, The Privacy Marketing Review. Academic Weblog on Information Privacy and Relationship Marketing, 2004, 1-7.
10. Bolkan SS, MA, Organizational Respons to Consumer Complaint: An Approach to Understanding the Effectiveness of Remedial Accounts, The University of Texas at Austin, 2007.
11. Maria Indah, Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani, Tesis. Minat utama Manajemen Rumah Sakit Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 2008.
12. Bagian Perencanaan RSUP Dr. M. Djamil Padang, Profil RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2011, Padang, 2011.
13. Aritonang R, Lerbin R, Kepuasan Pelanggan; Pengukuran dan Penganalisisan dengan SPSS, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2005.
14. Rangkuti F, Measuring Customer, Satisfaction: Gaining Customer Relationship Strategy, Tehnik Mengukur dan Strategy Meningkatkan Kepuasan Pelanggan, Analisis Kasus PLN-JP, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2002.
15. Mulyadi, Sistem Perencanaan dan Pengendalian Manajemen: Sistem Pelipat ganda Kinerja Perusahaan, Penerbit: Salemba Empat, Jakarta, 2007.
16. Kotler P, Marketing Management, Upper, Saddle River, USA: New Jersey 07458, 2003.
17. Barlow J dan Moller CA, Complaint is a Gift: Using Customer Feedback as a Strategic tool.: Berrett – Koehler Inc. San Fransisco, 1996.
18. Carlson PPNR and Bukist W, Psychology The Science of Behaviour, Allyn and Bacon, Boston, 1997.
19. Cheong PY, Handling Patient's Complaints, The Singapore Medical Journal (SMJ), 1998:39(9);pp 1-2.
20. Commonwealth of Australia. A Good Practice Guide for Effective Complaint Handling: Commonwealth Ombudsman's office, Canberra, 1997.