

Penyuluhan Peningkatan Akreditasi RS Dengan Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Rehabilitatif Dalam Masyarakat

Oktavy Budi Kusumawardhani^{1*}, Kristina Widyastuti², Mirah Rejeki³

^{1,3} Universitas Kusuma Husada Surakarta, Surakarta, Indonesia

² Rumah Sakit Indriati Solo Baru, Sukoharjo, Indonesia

*oktavybudi@ukh.ac.id

Received 19-01-2023

Revised 08-02-2023

Accepted 09-02-2023

ABSTRAK

Akreditasi adalah komitmen wajib rumah sakit (RS) dalam peningkatan keselamatan & kesehatan pasien. Lingkungan pelayanan rumah sakit aman dan minim risiko untuk pasien serta staf RS. Penyuluhan ditujukan untuk meningkatkan upaya sosialisasi Akreditasi RS dengan kepuasan pasien pada pelayanan *rehabilitative* dalam masyarakat. Pengabdian ini dilakukan secara *offline* dan sasaran pada pasien serta masyarakat pengguna rumah sakit. Didapatkan nilai hasil 7,760848 (*t* hitung) > 2,048 (*t* table) dari perbandingan *t* hitung > *t* table dapat disimpulkan maka *data sign* untuk taraf signifikansi 0,05%. Dari uji *sign* dapat diketahui sosialisasi peningkatan akreditasi RS dengan kepuasan pasien pada pelayanan *rehabilitative* dalam masyarakat menunjukkan adanya peningkatan hasil dan menunjukkan bahwa sosialisasi peningkatan Akreditasi RS dengan kepuasan pasien pada pelayanan *rehabilitative* dalam masyarakat meningkatkan pengetahuan peserta. Penelitian dapat meningkatkan sosialisasi upaya akreditasi RS dengan kepuasan pasien pada pelayanan *rehabilitative* dalam masyarakat.

Kata kunci: Kepuasan Pasien; Pelayanan Rehabilitatif; Akreditasi Rumah Sakit

ABSTRACT

Accreditation is a mandatory hospital (RS) commitment in improving patient safety & health. The hospital service environment is safe and minimal risk for patients & hospital staff. The aim is to increase efforts to socialize hospital accreditation through patient satisfaction with rehabilitative services in the community. This service is carried out offline and is targeted at patients and the hospital user community. The result value is 7.760848 (*t* count) > 2.048 (*t* table), and from the comparison *t* count > *t* table, it can be concluded that the data is significant at a significance level of 0.05%. From the significance test, it can be seen that socialization efforts to improve hospital accreditation through patient satisfaction in rehabilitative services in the community showed an increase in results and showed that socialization efforts to improve hospital accreditation through patient satisfaction in rehabilitative services in the community increased participants' knowledge. Research can increase the socialization of hospital accreditation efforts through patient satisfaction with rehabilitative services in the community.

Keywords: Patient Satisfaction; Rehabilitative Services; Hospital Accreditation

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan tempat semua lapisan masyarakat datang mendapatkan kesembuhan (Ilyas, 2002). Layanan kesehatan bermutu dapat memberikan nilai puas pada pengguna jasa dengan kesesuaian pada standar layanan RS (Kusbaryanto, 2010). Akreditasi RS berdampak positif pada kualitas pelayanan pada pasien & kepuasan pasien (Yildiz, 2014). Akreditasi RS dapat membuat

perubahan pada pelayanan yang ada di rumah sakit menjadi berkualitas dan kerja sama antar profesi semakin solid dalam proses perawatan serta pelayanan pada pasien (Manzo, 2012).

Akreditasi rumah sakit telah diperkenalkan di Indonesia tahun 1995M bertujuan melihat keseriusan RS dalam standar ketetapan akreditasi. RS harus melakukan akreditasi minimal 3 tahun sebagai kewajiban. Sebagaimana UU No.44 Tahun 2009 terakut RS, Ayat 1 Pasal 40. Kegiatan ini dilaksanakan untuk meningkatkan mutu & *safety* pasien. Intervensi tindakan medis RS melibatkan risiko yang diantisipasi sedini. Banyak profesi yang terlibat untuk perawatan pasien. Jika kondisi ini tidak dikendalikan, risiko kejadian tak terduga di rumah sakit dapat meningkat. Pendapat George R. Terry dalam Thoha (2015) kepemimpinan dirumuskan sebagai aktivitas mempengaruhi orang dengan cara yang menyatukan mereka untuk mencapai tujuan organisasi. Stogdill, di sisi lain, berpendapat bahwa kepemimpinan adalah proses atau tindakan mempengaruhi kegiatan kelompok organisasi untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya.

Mutu dan pelayanan sangat tergantung pada evaluasi penerima pelayanan. Parasuraman (2018) secara umum menggambarkan lima kualitas: reliabilitas (keandalan, daya tanggap), jaminan (kepastian/kepercayaan), empati (memahami apa yang diinginkan pelanggan), dan berwujud (tampilan fisik layanan) dikatakan memiliki dimensi. Ini sangat berpengaruh dan juga membantu meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit. Selain itu dalam upaya menjaga mutu layanan Rumah Sakit harus memiliki Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang merupakan indikator penilaian kinerja Rumah Sakit. Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan harus diwujudkan melalui upaya untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, kepuasan pasien secara tidak langsung mempengaruhi kepuasan pasien. Kualitas yang dapat tercipta dari data statistik di rekam medis unit rehabilitasi. Kualitas pelayanan rehabilitasi dapat dibaca dan dikembangkan dari faktor lain selain data statistik.

Berdasarkan hasil survey terkait dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan *rehabilitative* dalam peningkatan akreditasi di rumah sakit 5 dari 10 pasien yang berada di masyarakat menyatakan belum begitu puas terhadap pelayanan *rehabilitative* serta tidak tahu jika kepuasan mereka akan mempengaruhi upaya peningkatan akreditasi rumah sakit. Sedangkan kepuasan pasien sangat diperhatikan sebagai upaya dalam peningkatan akreditasi rumah sakit. Kepuasan pasien akan menjadi tolak ukur sebuah rumah sakit untuk melakukan inovasi dan perkembangan mutu rumah sakit agar pasien tersebut merasa puas akan pelayanan rumah sakit.

METODE PELAKSANAAN

Pengabdian kepada masyarakat dilakukan dengan cara sosialisasi upaya sosialisasi Akreditasi RS dengan kepuasan pasien pada pelayanan *rehabilitative* dalam masyarakat. Sosialisasi dilakukan secara *offline*. Sasaran dalam kegiatan ini adalah

pasien dan masyarakat pengguna rumah sakit. Lokasi pengabdian kepada masyarakat berada di RW 29 Mojosongo, Jebres, Surakarta.

HASIL KEGIATAN

Hasil dari pengabdian masyarakat tentang upaya sosialisasi Akreditasi RS dengan kepuasan pasien pada pelayanan rehabilitative dalam masyarakat yaitu masyarakat memahami dan dapat melakukan upaya sosialisasi Akreditasi RS dengan kepuasan pasien pada pelayanan *rehabilitative* dalam masyarakat. Sebelum dilakukan sosialisasi masyarakat belum terlalu memahami mengenai upaya sosialisasi Akreditasi RS dengan kepuasan pasien pada pelayanan *rehabilitative* dalam masyarakat. Kegiatan sosialisasi dilakukan ceramah atau diskusi melalui luring di tempat masyarakat dengan masyarakat sejumlah 20 yang sekaligus. Pada materi sosialisasi dijelaskan tentang upaya sosialisasi Akreditasi RS dengan kepuasan pasien pada pelayanan *rehabilitative* dalam masyarakat. Setelah selesai sosialisasi, masyarakat mengaku paham dan puas dengan apa yang disampaikan saat sosialisasi. Pengetahuan meningkat di antara mereka yang awalnya tidak tahu apa-apa untuk mengetahuinya. Ini dapat digambarkan juga pada kuesioner *pre test* dan *post test* yang hasilnya jika $> t$ *table* maka terdapat perbedaan antara *pre test* dan *post*. Adapun hasil distribusi perbandingan :

Tabel 1. Tingkat Pengetahuan sebelum dan setelah Sosialisasi

<i>Pre Test</i>	<i>Post Test</i>	Nilai Beda	T hitung	T tabel	Kesimpulan
86	140	54	7,760848	2,048	Signifikan

Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa sebelum dilakukan penyuluhan, sebagian besar peserta masih memiliki pengetahuan yang kurang tentang upaya upaya sosialisasi Akreditasi RS dengan kepuasan pasien pada pelayanan *rehabilitative* dalam masyarakat, dapat dilihat hasil *pre test* menunjukkan nilai 86 dan setelah dilakukan sosialisasi menunjukkan peningkatan nilai ke 140. Untuk mengetahui ada perbedaan *pre* dan *post* sosialisasi maka dianalisis dengan Uji T. Didapatkan hasil 7,760848 (*t* hitung) $> 2,048$ (*t table*) berarti ada perbedaan *pre* dan *post* sosialisasi karena *t* hitung $> t$ *table*. Dari uji signifikansi disimpulkan bahwa sosialisasi menunjukkan adanya peningkatan hasil dan menunjukkan bahwa sosialisasi meningkatkan pengetahuan peserta.



Gambar 1. Masyarakat Mendengarkan Materi



Gambar 2. Proses Penyampaian Materi



Gambar 3. Pertanyaan oleh Masyarakat

Dalam kegiatan pengabdian masyarakat senantiasa berupaya meningkatkan upaya kepuasan pasien dalam akreditasi rumah sakit. Setelah selesai sosialisasi, masyarakat menyatakan paham dan puas dengan apa yang disampaikan saat sosialisasi. Pengetahuan masyarakat yang awalnya tidak disadari berkembang tentang

upaya peningkatan akreditasi rumah sakit melalui kepuasan pasien dalam pelayanan rehabilitasi masyarakat menjadi tahu dan bisa melakukannya

Menurut Rizal et al., (2021) Dimensi kualitas pelayanan dan dampaknya terhadap kepuasan pasien: Sebuah penelitian di unit fisioterapi menunjukkan adanya hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien di unit fisioterapi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Aspek pelayanan yang digali meliputi lima dimensi yaitu kekonkretan, kehandalan, ketanggapan, keamanan, dan empati. Kualitas pelayanan untuk kepuasan pasien tertinggi pada aspek spesifik dengan 53 (69,7) dan terendah pada keselamatan dengan 3 (56,6%). Hal ini menunjukkan adanya korelasi antara lima dimensi kualitas pelayanan (konkrit, handal, tanggap, keamanan & empati) untuk kepuasan kepada pasien (67,2%) di bagian fisioterapi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. menyatakan puas, dan (32,9%) menyatakan kurang puas. Hasil ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi untuk perbaikan sistem manajemen dalam hal pelayanan.

Menurut Nurcahyanti & Setiawan (2017) mutu layanan yaitu monitoring evaluasi berfokus pada pengaruh persepsi konsumen dalam dimensi spesifik pelayanan. Kepuasan pasien adalah indikator penting dalam pengukuran mutu pelayanan pada pasien. Apabila terdapat ketidakpuasan maka perlu melakukan perbaikan mutu pelayanan. Kuesioner mutu pelayanan kesehatan menggunakan pengembangan dari "*Brady dan Cornin*" dengan 3 dimensi mutu pelayanan, mutu interaksi, mutu lingkungan fisik dan mutu hasil. Kuesioner kepuasan pasien menggunakan *Client Satisfaction Questionnaire 8 (CSQ 8)*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan medis dengan kepuasan pasien. Hasil korelasi menunjukkan bahwa semakin tinggi kualitas pelayanan maka semakin tinggi pula kepuasan pasien.

Lawo et al., (2021) pelayanan dapat membuat kepuasan yang merupakan salah satu cerminan dari keberhasilan kinerja pada setiap produk yang ada di rumah sakit. Pelayanan yang berada di rumah sakit merupakan salah satu contoh dari produk tersebut. Pelayanan fisioterapi contoh dari pelayanan rumah sakit yang saat ini tingkat kepuasan pasien belum optimal, karena setiap rumah sakit memiliki cara berbeda dalam penanganan pasien fisioterapi. Data kinerja fisioterapi diukur dengan *Quality Systems International (QSI)* dan kepuasan pasien diukur dengan instrumen *MedRisk*. RSUD Jakbar menemukan adanya korelasi antara pelayanan fisioterapi dengan kepuasan pasien. Sistem Kualitas Internasional (QSI) dan alat *MedRisk* akan digunakan untuk penggunaan alat pengukuran.

Grutom et al., (2021) kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa yang muncul setelah membandingkan kinerja atau hasil dengan kinerja yang diharapkan. Pelanggan mengungkapkan ketidakpuasan ketika kinerja jauh dari harapan. Jika kinerja memenuhi harapan, pelanggan senang. Saat mengukur kualitas layanan, Anda dapat menggunakan lima dimensi kualitas layanan: spesifisitas, keandalan, daya tanggap, keamanan, dan empati. Menggunakan analisa data uji chi square dan regresi logistik. Pada analisa univariat ditemukan bahwa lebih banyak responden yang menilai dimensi bukti fisik, keandalan, daya tanggap, dan empati sebagai baik,

sedangkan dimensi keselamatan dinilai lebih buruk oleh lebih banyak responden. Uji bivariat menunjukkan signifikansi antara dimensi bukti fisik (0,00 dan 0,05), reliabilitas (0,001 dan 0,05), daya tanggap (0,006 dan <0,05), jaminan (<0,019 dan 0,05), dan empati (kurang dari 0,036 dan <0,005) adalah relevansi yang kuat pada kepuasan dengan pasien. Pada analisa keseluruhan yaitu multivariat menemukan pada reliabilitas yaitu bagian kualitas dominan terbesar terhadap kepuasan pada pasien (OR58,99). Disimpulkan bahwa pada dimensi bukti fisiik, reliabilitas, tanggap, keamanan, dan empati berhubungan dengan kepuasan pada pasien. Keandalan menjadi aspek penting dalam kepuasan untuk pasien pada unit rawat jalan di RS Bhayangkara Tingkat Tiga Tebing Tinggi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Sebagian besar peserta masih memiliki pengetahuan yang kurang tentang upaya sosialisasi Akreditasi RS dengan kepuasan pasien pada pelayanan rehabilitative dalam masyarakat, hal ini dapat dilihat pada hasil *pre test* yang menunjukkan nilai 86 dan setelah dilakukan sosialisasi menunjukkan peningkatan nilai ke 140. Selain itu, untuk mengetahui apakah ada perbedaan sebelum dan sesudah sosialisasi maka dilakukan analisis data menggunakan Uji T. Dari hasil uji tersebut, didapatkan nilai hasil 7,760848 (*t* hitung) > 2,048 (*t* table) dan dari perbandingan *t* hitung > *t* table maka dapat disimpulkan maka data signifikan untuk taraf signifikansi 0,05%. Dari uji signifikansi disimpulkan bahwa sosialisasi menunjukkan adanya peningkatan hasil dan menunjukkan bahwa sosialisasi meningkatkan pengetahuan peserta.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Universitas Kusuma Husada Surakarta dan Masyarakat RW 29 Mojosongo, Surakarta atas kerjasamanya serta telah membantu terlaksananya kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit, Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1221, 2014).
- Departemen Kesehatan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2017 Tentang Akreditasi Rumah Sakit, Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1023, 2017).
- Ilyas, Y. (2002). *Kinerja : Teori, Penilaian dan Penelitian*. Jakarta: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan, FKM-UI.
- Komal, K. B., & Tahir, M. Q. (2007). Impact Of Employee Participation On Job Satisfaction, Employee Commitment And Employee Productivity. *International Review of Business Research Papers*, Vol. 3 (No. 2) : 54 – 68.

- Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). (2012). *(Instrumen Akreditasi Rumah Sakit, Standar Akreditasi Versi 2012, Edisi – 1, Tahun 2012)*.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). (2014). *(Peraturan Ketua Eksekutif Komisi Akreditasi Rumah Sakit Nomor 1666/KARS/X2014 Tentang Penetapan Status Akreditasi Rumah Sakit, 2014)*.
- Kusbaryanto. (2010). Peningkatan Mutu Rumah Sakit dengan Akreditasi. *Mutiara Medika*. Vol. 10 (No. 1) : 86 – 89.
- Kusumawardhani, O. B., Iwan, S. A., & Supriyanto, A. (2021). "Analysis of the Effect of Performance and Individual Characteristics of Medical Employees on Understanding of Accreditation in Karanganyar District Hospital." *International Journal of Multicultural and Multireligious Understanding* 8(4):140.
- Kusumawardhani, O. B., Mirah, R., Antasya, O., Nurcahyaningih, I. (2021). Pemahaman Akreditasi Dan Karakteristik Individu Terhadap Kinerja Karyawan Rumah Sakit. *DAYA SAING Jurnal Ekonomi Manajemen Sumber Daya* Vol. 23, N:51–58.
- Kusumawardhani, O. B. (2020). Analisis Pengaruh Pemahaman Akreditasi Dan Karakteristik Individu Terhadap Kinerja Karyawan Medis Dan Non Medis Di RSUD Kabupaten Karanganyar. *Journal of Hospital Administration* 3(2):74–79.
- Kusumawardhani, O. B. (2020). Upaya Peningkatan Akreditasi Rumah Sakit Melalui Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rehabilitatif Dengan Metode Servqual Di RSUD Kabupaten Karanganyar. Penelitian Dosen Linda Koopmans
- Sekaran, U.. (2000). *Research Method for Business (3rd Ed.)*. New York : John Wiley & Sons, Inc.
- Soekidjo, N. (1997). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sopiah. (2008). *Perilaku Organisasional*. Jakarta : ANDI.
- Pabundu, T. H. M. (2006). *Budaya Organisasi dan Peningkatan Kinerja Perusahaan. Cetakan Pertama*. PT. Bhumi Aksara. Jakarta.
- Usman, H. (2011). *Manajemen, Teori, Praktik, dan Riset Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Wanigasingha, J., Premashantha, F., Mullekanda, A. (2018). *Impact Of Employees Training*
- Wijono, D. (2008). *Manajemen Mutu Rumah Sakit Dan Kepuasan Pasien*. Surabaya : Duta Prima Airlangga.
- Yaslis, I. (2002). *Kinerja. Teori, Penilaian dan Penelitian*. Jakarta: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM Universitas Indonesia.