

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kepuasan pelanggan adalah suatu keadaan dimana keinginan, harapan dan kebutuhan pelanggan dipenuhi. Suatu pelayanan dinilai memuaskan bila pelayanan tersebut dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan. Pengukuran kepuasan pelanggan merupakan elemen penting dalam menyediakan pelayanan yang lebih baik, lebih efisien dan lebih efektif.

Tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan merupakan faktor yang penting dalam mengembangkan suatu system penyediaan pelayanan yang tanggap terhadap kebutuhan pelanggan, meminimalkan biaya dan waktu serta memaksimalkan dampak pelayanan terhadap populasi sasaran. Terdapat beberapa cara untuk mengukur kepuasan pelanggan.

Salah Satu upaya meningkatkan kualitas pelayanan publik, sebagaimana diamatkan oleh Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 25 tahun 2000 tentang Program Pembangunan Nasional (PROPENAS), perlu disusun indeks kepuasan masyarakat sebagai tolak ukur untuk menilai tingkat kualitas pelayanan. Disamping itu data indeks kepuasan masyarakat akan dapat menjadi bahan penilaian untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

Menyadari hal tersebut, RSUD kabupaten Buleleng sebagai salah satu instansi penyedia pelayanan publik di bidang kesehatan di wilayah Bali Utara terus berupaya melakukan strategis untuk mendorong upaya perbaikan dalam peningkatan kualitas pelayanan dengan memberikan stimulasi semangat perbaikan dalam peningkatan kualitas pelayanan dengan memberikan stimulasi semangat perbaikan dan inovasi pelayanan serta melakukan penilaian untuk mengetahui gambaran kinerja yang

obyektif tentang semua aspek tentang yang ada di lingkup RSUD Kabupaten Buleleng.

Salah Satu bentuk penilaian yang dilakukan RSUD Kabupaten Buleleng di dalam mengetahui kinerja dan kebutuhan serta harapan dari pengguna jasa RSUD Kabupaten Buleleng adalah dengan penyusunan indek kepuasan pelanggan. Indeks kepuasan pelanggan merupakan data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik. Indeks tentang system dan prosedur, kecepatan pelayanan kewajiban, biaya pelayanan , kepastian jadwal pelayanan, saran dan prasarana penunjang pelayanan, kebersihan dan kenyamanan lingkungan serta keamanan di RSUD Kabupaten Buleleng.

Dalam rangka mengembangkan suatu mekanisme pemberian pelayanan yang memenuhi kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggan, perlu mengetahui hal-hal berikut:

1. Mengetahui apa yang pelanggan pikirkan tentang tenaga kerja, pelayanan dan pesaing.
2. Mengukur dan meningkatkan kinerja tenaga
3. Menggunakan kelebihan yang dimiliki kedalam pemilahan dasar.
4. Belajar dari kelemahan untuk mengembangkan pelayanan sebelum orang lain memulainya.
5. Membangun wahana komunikasi internal sehingga setiap tenaga kerja mengetahui apa yang mereka kerjakan.

Mengenai standar yang dipakai terhadap suatu pelayanan yang diberikan. Adapun indikator

Pencapaian pelayanan minimal untuk tingkat kepuasan pelanggan adalah sebagai berikut:

Dimensi mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tercapainya persepsi pelanggan terhadap mutu pelayanan
Definisi Operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan kepuasan oleh pelanggan terhadap pelayanan RSUD Kab.Buleleng.
Frekuensi	1 Minggu
Periode Analisis	1 Bulan
Numerator	Jumlah komulatif kepuasan pasien yang disurvei (dalam presentase)
Denominator	Jumlah pasien yang disurvei (minimal 50 orang)
Sumber data	Survey
Standar	Sesuai SPM Tahun 2012

1.2. Tujuan dan Manfaat

Adapun tujuan dari survey mengenai kepuasan pelanggan antara lain:

1. Untuk mengetahui kinerja pelayanan RSUD Kabupaten Buleleng kepada masyarakat serta untuk mengetahui kebutuhan dan harapan masyarakat sebagai pengguna pelayanan RSUD.
2. Bagi masyarakat, kuesioner yang didarkan dapat digunakan sebagai media dalam menyampaikan tanggapan, kritik, saran untuk RSUD Kabupaten Buleleng.

1.3. Populasi dan Sampel

Sasaran pelaksanaan kegiatan survey kepuasan pelanggan adalah pasien dan keluarga Pasien serta pengunjung RSUD Kabupaten Buleleng. Adapun sampel yang diambil pada setiap ruang / instansi yang berkaitan dengan pelayanan kepada pasien dalam setiap bulan

minimal 50 orang / bulan / instalasi sesuai dengan standar pelayanan minimal 2012.

PELAKSANAAN KEGIATAN

2.1. Metode Pelaksanaan

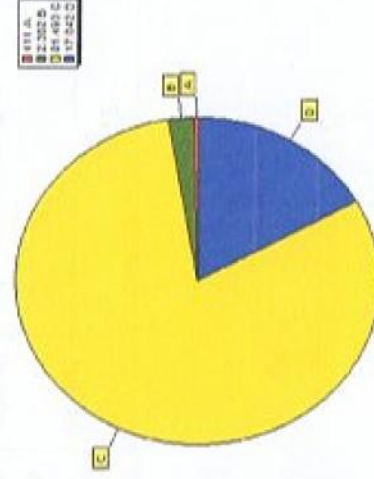
Sesuai dengan standar prosedur operasional survey kepuasan pelanggan nomor 440/032/ MKI/2014, survey kepuasan pelanggan dilakukan oleh petugas ruang / unit pelayanan dengan memberikan blanko/ angket kuis dan member pemahaman tata cara pengisian angket. Pemilihan sampel (N) di acak dari pasien, keluarga pasien maupun dari pengunjung pasien. Kemudian angket kuesioner yang telah diisi dikumpulkan dan ditabulasi oleh sub bagian SIMRS, Pemasaran dan Humas.

Adapun pertanyaan yang terdapat dalam angket kuesioner merupakan pertanyaan tertutup dengan opsi jawaban yang telah ditetapkan. Selain itu, responden juga di berikan kebebasan dalam menyampaikan kritik saran pada kolom saran yang juga disediakan dalam blanko kuis.

2.2. Hasil Tabulasi

Adapun pencapaian pelaksanaan survey kepuasan pelanggan melalui angket kepuasan pelanggan sebagai berikut :

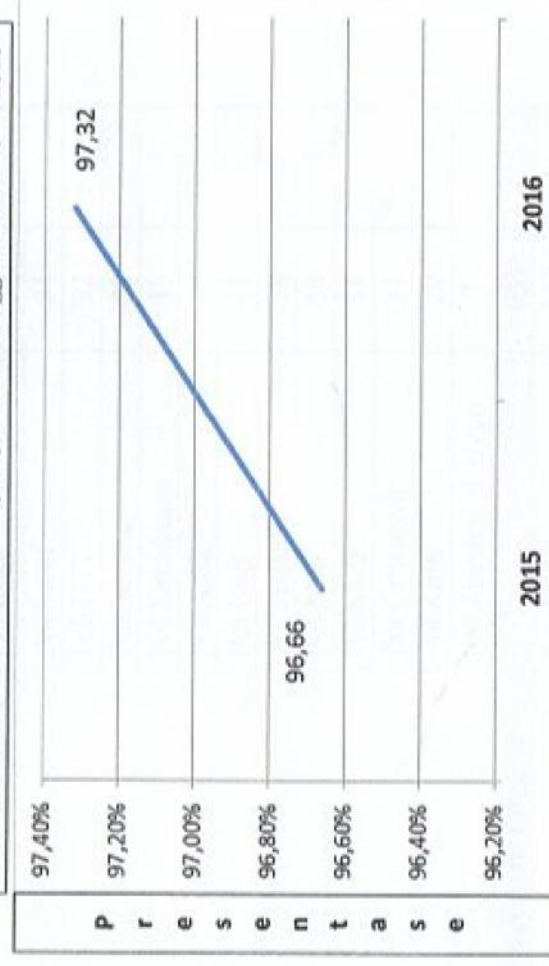
- Total Responden : 7,232 responden
- Puas / Sangat Puas : 97,32%
- Tidak / Kurang Puas : 2,68 %



Dari indeks kepuasan pelanggan yang mencapai 97,32% yaitu akumulasi dari jawaban D (16,83%) dan C (80,49) menunjukkan bahwa pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan sangat baik. Dibandingkan dengan prosentase jawaban kurang puas yang hanya 2,68 % Indeks kepuasan masyarakat pada tahun 2016 mengalami kenaikan sebesar 97,32% jika dibandingkan dengan capaian indeks kepuasan pelanggan tahun 2015 yang sebesar 96,66%.

Kategori	Hasil survey		Deviasi
	2015	2016	
Puas	96,66%	97,32%	0,66%
Kurang Puas	3,34%	2,68%	-0,66%

Grafik Perbandingan Hasil Survey Kepuasan Pelanggan Tahun 2014-2015



JUMLAH PENGUMPULAN ANGKET KUESIONER PER RUANGAN /

UNIT PELAYANAN

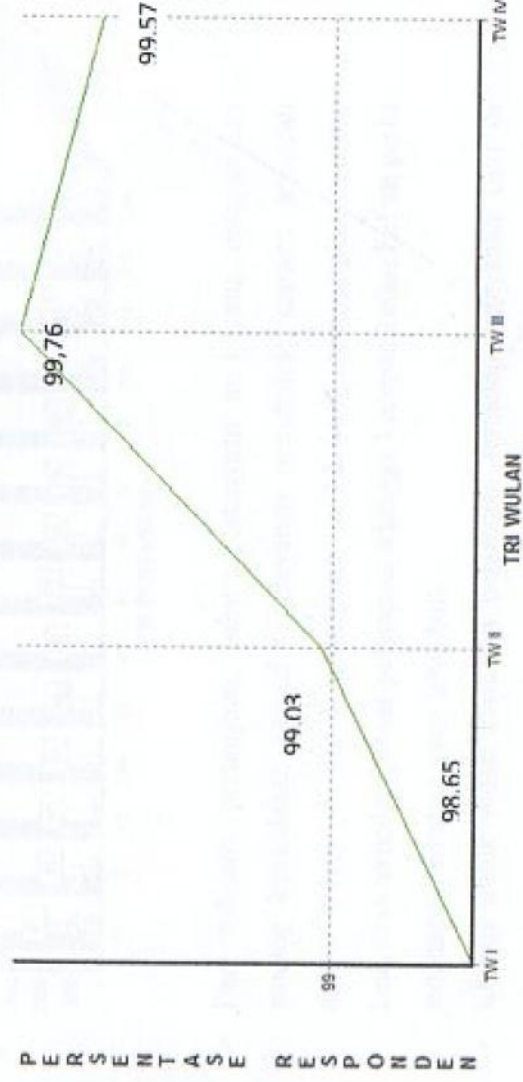
TAHUN 2016

No	Kelompok SPM	Ruang/ Unit	Jumlah Sctor	Ket
1	Rawat Inap		2253	
		Melati II	281	
		Lely 2	277	
		Lely 1	266	
		Jempiring	238	
		Kamboja	209	
		Flamboyan	207	
		Sakura	204	
		Cempaka	198	
		Anggrek	196	
		Mahotama	177	
2	Pelayanan Rawat Jalan		650	
		Pol.VCT	68	
		Pol.Bedah	60	
		Pol.Paru	60	
		Pol.Saraf	54	
		Pol.THT	52	
		Pol.Interna	48	
		Pol.Kebidanan	45	
		Pol.Anak	44	
		Pol.Gigi	41	
		Pol.Jantung	38	
		Pol.Jiwa	39	
		Pol.Mata	34	
		Pol.Orthopedi	31	
		Pol.Kulit	29	
		Pol.Anestesi & Nyeri	7	
3	Pelayanan Intensif		653	
		Sandat	210	
		Mawar	156	
		Padma	154	
		ICCU	133	
4	Persalinan dan Perinatal		301	
		Kemuning	260	

		Melati I	41
5	Gizi	Gizi	0
6	Pelayanan Patologi Klinik	Laboratorium	770
7	Rekam Medik	Instalasi Rekam Medis	656
8	Farmasi	Farmasi & Apotek	555
9	Rehabilitasi Medik	R.Fisioterapi	484
10	Gawat Darurat	IRD	385
11	Pelayanan Radiologi	Radiologi	330
12	Bedah Sentral	IBST	249
13	Pelayanan Ambulance & Jenazah	R.Sopir	163
14	Transfusi Darah	PMI	41
15	Pemulasaraan Jenazah	R.Sedap Malam	15
16	Pelayanan Keamanan	Unit Pelayanan	36
17	Gakin	Gakin	-
TOTAL			6670

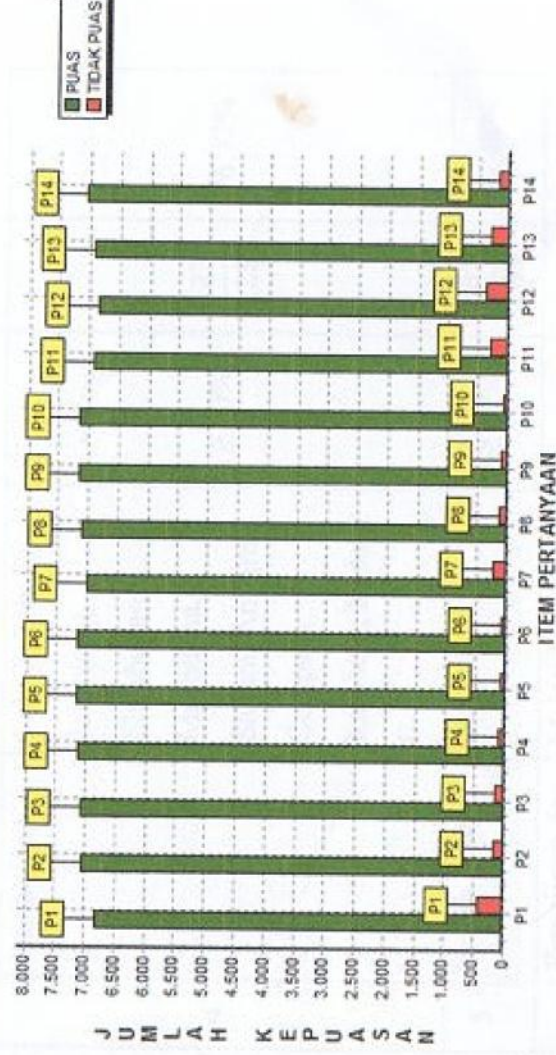
**Perbandingan Hasil Responden Per – Triwulan 2016 & Grafik
Perbandingan Hasil Survey Kepuasan**

NO.	TRI WULAN	PERSENTASE		TOTAL
		PUAS	TIDAK PUAS	
1	TW I	98,65%	1,35%	100,00%
2	TW II	99,03%	0,97%	100,00%
3	TW III	99,76%	0,24%	100,00%
4	TW IV	99,57%	0,43%	100,00%



Grafik Kepuasan Responden Per Item Pertanyaan 2016

NO.	PERTANYAAN	JUMLAH RESPONDEN		
		PUAS	TIDAK PUAS	TOTAL
1	P1	6.813	419	7.232
2	P2	7.053	179	7.232
3	P3	7.074	158	7.232
4	P4	7.121	111	7.232
5	P5	7.154	78	7.232
6	P6	7.147	85	7.232
7	P7	7.001	231	7.232
8	P8	7.102	130	7.232
9	P9	7.142	90	7.232
10	P10	7.144	88	7.232
11	P11	6.933	299	7.232
12	P12	6.854	378	7.232
13	P13	6.934	298	7.232
14	P14	7.063	169	7.232



- Dari indicator pertanyaan, bahwa pertanyaan no.1 yang menyangkut tentang kemudahan prosedur pelayanan menduduki capaian terendah dalam survey di susul pertanyaan no.12 yang menyangkut tentang ketepatan terhadap jadwal pelayanan sehingga kedepan kedua hal ini perlu mendapat perhatian yang lebih baik.
- Khusus untuk indek kepuasan pelanggan terhadap pelayanan Gizi di laksanakan secara terpisah oleh instalasi gizi baik dari indikator,

pengambilan sampel maupun teknik tabulasi, dengan capaian IKM sebesar 99,24 % dan total Responden 7.232 Orang.

2.3. Perhitungan Capaian Standar Pelayanan Minimal

No	Jenis Pelayanan	Ruang/ Unit Pelayanan	Standar Nasional	N D	Capaian
1	Gawat Darurat	Instalasi Gawat Darurat	≥ 70%	$\frac{369}{385}$	92,1%
2	Pelayanan Rawat Jalan	Semua Poliklinik, Loket Registrasi Rawat Jalan	≥ 90%	$\frac{648}{648}$	98,4%
4	Rawat Inap	Lely 1, Lely 2, Jempiring, Flamboyen, Mahotama, Sakura, Anggrek, Cempaka, Kamboja, Melati II	≥ 90%	$\frac{2.239}{2.253}$	96,92%
5	Bedah Sentral	IBST	≥ 80%	$\frac{249}{249}$	99,48%
6	Persalinan dan Perinatal	Melati I, Kemuning	≥ 80%	$\frac{300}{301}$	96,61%
7	Pelayanan Intensif	Sandat, Padma, ICCU, Mawar	≥ 70%	$\frac{496}{497}$	97,9%
8	Pelayanan Radiologi	Radiologi	≥ 80%	$\frac{321}{330}$	96,58%
9	Pelayanan Patologi Klinik	Laboratorium	≥ 80%	$\frac{768}{770}$	98%
10	Rehabilitasi Medik	R. Fisioterapi	≥ 80%	$\frac{484}{484}$	99,84%

11	Farmasi	Instalasi Farmasi	$\geq 80\%$	$\frac{548}{555}$	97,85%
12	Gizi	Instalasi Gizi	$\geq 80\%$	$\frac{829}{839}$	98,81%
13	Transufsi Darah	UDD	$\geq 80\%$	$\frac{41}{41}$	96,52%
14	Gakin	Gakin	$\geq 80\%$	-	-
15	Rekam Medik	Instalasi Rekam Medik	$\geq 80\%$	$\frac{651}{656}$	97,29%
16	Pelayanan Ambulance dan Mobil Jenasah	Ambulance	$\geq 80\%$	$\frac{163}{163}$	99,88%
17	Pemulasaraan Jenasah	Inst. Pemulasaraan Jenasah	$\geq 80\%$	$\frac{15}{15}$	100%
18	Pelayanan Keamanan	Semua Unit/ Ruang pelayanan	$\geq 90\%$	$\frac{48}{48}$	93,45%

Untuk indikator pelayanan keamanan capaian telah diakomodasi oleh masing-masing ruangan karena unsur keamanan dinilai dan disurvei di semua unit pelayanan

Tren Capaian Standar Pelayanan Minimal

No	Jenis Pelayanan	Ruang / Unit	Capaian Pias	
			2015	2016
1	Gawat Darurat	Instalasi Gawat Darurat	98,04%	92,1%
2	Pelayanan Rawat Jalan	Semua Poliklinik, Loket Registrasi Rawat Jalan	95,6%	98,4%

pengambilan sampel maupun teknik tabulasi, dengan capaian IKM sebesar 98,81% dan total Responden 839 Orang.

2.3. Perhitungan Capaian Standar Pelayanan Minimal

No	Jenis Pelayanan	Ruang/ Unit Pelayanan	Standar Nasional	N D	Capaian
1	Gawat Darurat	Instalasi Gawat Darurat	$\geq 70\%$	$\frac{369}{385}$	92,1%
2	Pelayanan Rawat Jalan	Semua Poliklinik, Loket Registrasi Rawat Jalan	$\geq 90\%$	$\frac{648}{648}$	98,4%
4	Rawat Inap	Lely 1, Lely 2, Jempiring, Flamboyan, Mahotama, Sakura, Anggrek, Cempaka, Kamboja, Melati II	$\geq 90\%$	$\frac{2.239}{2.253}$	96,92%
5	Bedah Sentral	IBST	$\geq 80\%$	$\frac{249}{249}$	99,48%
6	Persalinan dan Perinatal	Melati I, Kemuning	$\geq 80\%$	$\frac{300}{301}$	96,61%
7	Pelayanan Intensif	Sandat, Padma, ICCU, Mawar	$\geq 70\%$	$\frac{496}{497}$	97,9%
8	Pelayanan Radiologi	Radiologi	$\geq 80\%$	$\frac{321}{330}$	96,58%
9	Pelayanan Patologi Klinik	Laboratorium	$\geq 80\%$	$\frac{768}{770}$	98%
10	Rehabilitasi Medik	R. Fisioterapi	$\geq 80\%$	$\frac{484}{484}$	99,84%

		Kamboja, Melati II		
4	Bedah Sentral	IBST	97,35%	99,48%
5	Persalinan dan Perinatal	Melati I, Kemuning	94,94%	96,61%
6	Pelayanan Intensif	Sandat, Padma, ICCU, Mawar	95,64%	97,9%
7	Pelayanan Radiologi	Radiologi	98,64%	96,58%
8	Pelayanan Patologi Klinik	Laboratorium	97,11%	98%
9	Rehabilitasi Medik	R. Fisioterapi	99,24%	99,84%
10	Farmasi	Instalasi Farmasi	96,91%	97,85%
11	Gizi	Instalasi Gizi	97,82 %	98,81%
12	Transufsi Darah	UDD	100%	96,52%
13	Gakin		0 %	-
14	Rekam Medik	Instalasi Rekam Medis	96,15%	97,29%
15	Pelayanan Ambulance dan Mobil Jenasah	Ambulance	0 %	99,88%

16	Pemuliharaan Jenasah	Inst. Pemuliharaan Jenasah	93,18%	100%
17	Pelayanan Keamanan	Semua Unit/ Ruang pelayanan	90,14%	93,45%

2.4. Permasalahan dan Rencana Kerja

No	Unit/Bagian	Jumlah Kunjungan	Target responden kepuasan pelanggan	Jumlah Responden	% Capaian	Ket
1	Rawat Inap	20.756	600	2253	375,5%	
2	Pelayanan Rawat Jalan	142.325	600	648	108,0%	
3	Pelayanan Intensif	2391	600	497	82,83%	
4	Persalinan dan Perinatal	7.353	600	301	50,2%	
5	Pelayanan Radiologi	3.553	600	330	55%	
6	Farmasi	139.922	600	555	92,4%	
7	Pelayanan Patologi Klinik	993	600	770	128,3%	
8	Gawat Darurat	31.012	600	385	64,2%	
9	Rehabilitasi Medik	11.687	600	484	80,7%	
10	Rekam Medik	356	600	580	96,7%	
11	Bedah Sentral	5.382	600	249	41,5%	
12	Pelayanan Ambulance dan Jenasah	37.212	600	163	27,2%	
13	Pemulsaan Jenasah	1.644	600	15	2,5%	
14	Pelayanan Keamanan	Data blm tersedia	600	41	6,8%	
15	Tranfusi Darah	Data blm tersedia	600	48	8%	
16	Gizi	10.703	600	839	139,83%	
17	Gakin	Data blm tersedia	600	-	0,00%	

➤ Target responden untuk masing – masing Unit / Instalasi 50 orang / perbulan, sehingga target tahunan responden adalah 600 orang per

unit / Instalasi. Unit / Instalasi yang melebihi target responden adalah Instalasi Rawat Inap dan Gizi. Sedangkan Unit / Instalasi yang capaian target responden paling rendah adalah pelayanan ambulance /jenasah dan Gakin kunjungan rata – rata kurang dari atau sama dengan 50 kunjungan.

- Jumlah responden setiap unit/ Instalasi seharusnya ditetapkan dengan prosentase kunjungan sehingga lebih mewakili IKM Unit / Instalasi.
- Dasar Pelaksanaan Survey tahun 2016 adalah Permenpan No.Kep / 25 / M.PAN / 2 / 2014. Dengan terbitnya Permenpan No.16 th 2014 tentang Pedoman Survey Kepuasan Masyarakat, maka untuk pelaksanaan Survey 2017 akan mengacu pada UU terbaru.
- Definisi pasien Gakin tidak jelas sehingga tidak tercantum dalam Form Kuesioner.
- Tahun 2017 penetapan pasien Gakin disesuaikan dengan SPM 2012

3.1.Kesimpulan

3.1.1. Tingkat kepuasan pelanggan tahun 2016 sesuai dengan hasil survey yang dilakukan mencapai 97,32% dan yang menyatakan kurang / tidak puas sebesar 2,68% yang mengartikan hampir seluruh pasien / keluarga pasien menyatakan pelayanan RSUD Kab.Buleleng sudah baik;

3.1.2. Pada beberapa instalasi, jumlah responden masih kurang dari 50 responden setiap bulan. Namun dari hasil pelaksanaan kegiatan survey menunjukkan tingkat kepuasan pelanggan berada pada angka diatas standar nasional pada semua instalasi.

3.1.3. Tingkat kepuasan pasien pada semua jenis layanan melebihi angka standar nasional;

3.1.4. Khusus untuk survey kepuasan pasien terhadap pasien, Ambulance dan Gizi melaksanakan survey secara mandiri dengan format sendiri, untuk pertanyaan dan jawaban telah di masukkan ke masing – masing indikator pelayanan;

3.1.5. Unit / Instalasi yang belum mencapai target di sebabkan oleh Penetapan target yang tinggi atau keluarga pasien tidak bersedia untuk di lakukan survey.

3.1.6. Terhadap capaian Gakin, terdapat kesalahan pendefinisian pasien gakin sehingga tidak pernah di lakukan survey.

3.1.7. Terhadap capaian Ambulance, perlu dilakukan kajian format blangko kuesioner yang lebih sederhana tanpa menghilangkan esensi pertanyaan.

3.2. Saran

- Perlu ditingkatkan komitmen dan peran aktif ruangan / Instalasi dalam pelaksanaan survey kepuasan pelanggan sehingga capaian 50 responden per instalasi per bulan
- Perlu diatur jumlah responden setiap Unit / Instalasi berdasarkan Jumlah kunjungan masing – masing Unit / Instalasi