

# LAPORAN PELAKSANAAN SURVEY KEPUASAN MASYARAKAT

*RSUD Kabupaten Temanggung*

2024

📍 Jl. Gajah Mada No. 1A Temanggung  
🌐 Website : <https://rsud.temanggungkab.go.id>

LAPORAN  
PELAKSANAAN SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM)



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
KABUPATEN TEMANGGUNG  
TAHUN 2024

## DAFTAR ISI

<b>DAFTAR ISI</b> .....	ii
<b>BAB I</b> .....	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Dasar Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat.....	2
1.3 Maksud dan Tujuan.....	2
<b>BAB II</b> .....	<b>4</b>
<b>PENGUMPULAN DATA SKM</b> .....	<b>4</b>
2.1 Pelaksana SKM .....	4
2.2 Metode Pengumpulan Data.....	4
2.3 Lokasi Pengumpulan Data.....	5
2.4 Waktu Pelaksanaan SKM.....	5
2.5 Penentuan Jumlah Responden .....	6
<b>BAB III</b> .....	<b>7</b>
<b>HASIL PENGOLAHAN DATA SKM</b> .....	<b>7</b>
3.1 Jumlah Responden SKM.....	7
3.2 Indeks Kepuasan Masyarakat (Unit Layanan dan Per Unsur Layanan).....	8
<b>BAB IV</b> .....	<b>9</b>
<b>ANALISIS HASIL SKM</b> .....	<b>9</b>
4.1 Analisis Permasalahan/Kelemahan dan Kelebihan Unsur Layanan.....	9
4.2 Rencana Tindak Lanjut .....	10
4.3 Tren Nilai SKM.....	11
<b>BAB V</b> .....	<b>12</b>
<b>KESIMPULAN</b> .....	<b>12</b>
<b>LAMPIRAN</b> .....	<b>13</b>
1. Kuisioner .....	13
2. Hasil Pengolahan Data .....	14
3. Dokumen Terkait Pelaksanaan SKM .....	15
4. Laporan Hasil Tindak Lanjut SKM Pada Periode Sebelumnya .....	16

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik dan Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, mengamanatkan penyelenggara wajib mengikutsertakan masyarakat dalam penyelenggaraan Pelayanan Publik sebagai upaya membangun sistem penyelenggaraan Pelayanan Publik yang adil, transparan, dan akuntabel. Pelibatan masyarakat ini menjadi penting seiring dengan adanya konsep pembangunan berkelanjutan. Serta adanya pelibatan masyarakat juga dapat mendorong kebijakan penyelenggaraan pelayanan publik lebih tepat sasaran.

Dalam mengamankan UU No. 25 tahun 2009 maupun PP No. 96 Tahun 2012 maka disusun Peraturan Menteri PANRB No. 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) Unit Penyelenggara Pelayanan Publik. Pedoman ini memberikan gambaran bagi penyelenggara pelayanan untuk melibatkan masyarakat dalam penilaian kinerja pelayanan publik guna meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan. Penilaian masyarakat atas penyelenggaraan pelayanan publik akan diukur berdasarkan 9 (sembilan) unsur yang berkaitan dengan standar pelayanan, sarana prasarana, serta konsultasi pengaduan.

Untuk mengetahui sejauh mana kualitas pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung sebagai salah satu penyedia layanan publik di Provinsi Jawa Tengah, maka perlu diselenggarakan survei atau jajak pendapat tentang penilaian pengguna layanan publik terhadap pelayanan yang diberikan. Dengan berpedoman pada Peraturan Menteri PANRB No. 14 Tahun 2017, maka telah dilakukan pengukuran atas kepuasan masyarakat. Hasil SKM yang didapat merangkum data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat. Dengan elaborasi metode pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat, maka akan didapatkan kualitas data yang akurat dan komprehensif.

Hasil survei ini akan digunakan sebagai bahan evaluasi dan bahan masukan bagi penyelenggara layanan publik untuk terus-menerus melakukan perbaikan sehingga kualitas

pelayanan prima dapat segera dicapai. Dengan tercapainya pelayanan prima maka harapan dan tuntutan masyarakat atas hak-hak mereka sebagai warga negara dapat terpenuhi.

### **1.2 Dasar Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat**

- Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.
- Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang- Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.
- Peraturan Menteri PANRB Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik.

### **1.3 Maksud dan Tujuan**

Tujuan pelaksanaan SKM adalah untuk mengetahui gambaran kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran atas pendapat masyarakat, terhadap mutu dan kualitas pelayanan Rawat Inap yang telah diberikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung.

Adapun sasaran dilakukannya SKM adalah :

1. Mendorong partisipasi masyarakat sebagai pengguna layanan dalam menilai kinerja penyelenggara pelayanan;
2. Mendorong penyelenggara pelayanan publik untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik;
3. Mendorong penyelenggara pelayanan publik untuk menjadi lebih inovatif dalam menyelenggarakan pelayanan publik;
4. Mengukur kecenderungan tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan publik yang diberikan.

Dengan dilakukan SKM dapat diperoleh manfaat, antara lain:

1. Diketahui kelemahan atau kekurangan dari masing-masing unsur dalam penyelenggara pelayanan publik;
2. Diketahui kinerja penyelenggara pelayanan yang telah dilaksanakan oleh unit pelayanan publik secara periodik;
3. Sebagai bahan penetapan kebijakan yang perlu diambil dan upaya tindak lanjut yang perlu dilakukan atas hasil Survei Kepuasan Masyarakat;
4. Diketahui indeks kepuasan masyarakat secara menyeluruh terhadap hasil pelaksanaan pelayanan publik pada lingkup Pemerintah Pusat dan Daerah;

5. Memacu persaingan positif, antar unit penyelenggara pelayanan pada lingkup Pemerintah Pusat dan Daerah dalam upaya peningkatan kinerja pelayanan;
6. Bagi masyarakat dapat diketahui gambaran tentang kinerja unit pelayanan.

## BAB II

### PENGUMPULAN DATA SKM

#### 2.1 Pelaksana SKM

Survei Kepuasan Masyarakat dilakukan secara mandiri pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung dengan membentuk tim pelaksana kegiatan Survei Kepuasan Masyarakat. Tim pelaksana Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung adalah tim yang sesuai DPA pada Kegiatan Pencapaian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Tahun 2021 (sebagaimana terlampir).

#### 2.2 Metode Pengumpulan Data

Pelaksanaan SKM menggunakan kuesioner manual yang disebarakan kepada pengguna layanan. Kuesioner terdiri atas 9 pertanyaan sesuai dengan jumlah unsur pengukuran kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diterima berdasarkan Peraturan Menteri PAN dan RB Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik. Kesembilan unsur yang ditanyakan dalam kuesioner SKM Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung yaitu :

1. **Persyaratan** : Persyaratan adalah syarat yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, baik persyaratan teknis maupun administratif.
2. **Sistem, mekanisme dan prosedur** : Prosedur adalah tata cara pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan, termasuk pengaduan.
3. **Waktu penyelesaian** : Waktu pelayanan adalah jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan.
4. **Biaya/ tarif** : Biaya/ tarif adalah ongkos yang dikenakan kepada penerima layanan dalam mengurus dan/atau memperoleh pelayanan dari penyelenggara yang besarnya ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara penyelenggara dan masyarakat.
5. **Produk spesifikasi jenis pelayanan** : Produk spesifikasi jenis pelayanan adalah hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Produk pelayanan ini merupakan hasil dari setiap spesifikasi jenis pelayanan.

6. **Kompetensi pelaksana** : Kompetensi pelaksana adalah kemampuan yang harus dimiliki oleh pelaksana meliputi pengetahuan, keahlian, ketrampilan dan pengalaman
7. **Perilaku pelaksana** : Perilaku Pelaksana adalah sikap petugas dalam memberikan pelayanan.
8. **Penanganan pengaduan, saran dan masukan** : Penanganan pengaduan, saran dan masukan, adalah tata cara pelaksanaan penanganan pengaduan dan tindak lanjut.
9. **Sarana dan prasarana** : Sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud dan tujuan. Prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses (usaha, pembangunan, proyek). Sarana digunakan untuk benda yang bergerak (komputer, mesin) dan prasarana untuk benda yang tidak bergerak (gedung).

### 2.3 Lokasi Pengumpulan Data

Lokasi dan waktu pengumpulan data dilakukan di lokasi unit pelayanan pada waktu jam layanan sedang sibuk. Sedangkan pengisian kuesioner dilakukan sendiri oleh responden sebagai penerima layanan dan hasilnya dikumpulkan di tempat yang telah disediakan. Dengan cara ini penerima layanan aktif melakukan pengisian sendiri atas himbauan dari unit pelayanan yang bersangkutan.

### 2.4 Waktu Pelaksanaan SKM

Survei dilakukan secara periodik dengan jangka waktu (periode) tertentu yaitu 1 (satu) tahun. Penyusunan indeks kepuasan masyarakat memerlukan waktu selama 2 (dua) bulan dengan rincian sebagai berikut:

No.	Kegiatan	Waktu Pelaksanaan	Jumlah Hari Kerja
1.	Persiapan	Juni 2024 Minggu 3	6
2.	Pengumpulan Data	Juni 2024 Minggu 4	6
3.	Pengolahan Data dan Analisis Hasil	Juli 2024 Minggu 3	6
4.	Penyusunan dan Pelaporan Hasil	Juli 2024 Minggu 4	6

## 2.5 Penentuan Jumlah Responden

Dalam penentuan responden, terlebih dahulu ditentukan jumlah populasi penerima layanan (jumlah pemohon) dari seluruh jenis pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung berdasarkan periode survei sebelumnya. Jika dilihat dari perkiraan jumlah penerima layanan tahun 2024, maka populasi penerima layanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung dalam kurun waktu satu tahun adalah sebanyak 12.634 orang. Selanjutnya responden dipilih secara acak dari setiap jenis pelayanan besaran sampel dan populasi menggunakan tabel sampel dari Krejcie and Morgan. Berdasarkan Tabel Krejcie and Morgan, jumlah minimum sampel responden yang harus dikumpulkan dalam satu periode SKM adalah 373 orang.

N	S	N	S	N	S
10	10	220	140	1 200	291
15	14	230	144	1 300	297
20	19	240	148	1 400	302
25	24	250	152	1 500	306
30	28	260	155	1 600	310
35	32	270	159	1 700	313
40	36	280	162	1 800	317
45	40	290	165	1 900	320
50	44	300	169	2 000	322
55	48	320	175	2 200	327
60	52	340	181	2 400	331
65	56	360	186	2 600	335
70	59	380	191	2 800	338
75	63	400	196	3 000	341
80	66	420	201	3 500	346
85	70	440	205	4 000	351
90	73	460	210	4 500	354
95	76	480	214	5 000	357
100	80	500	217	6 000	361
110	86	550	226	7 000	364
120	92	600	234	8 000	367
130	97	650	242	9 000	368
140	103	700	248	10 000	370
150	108	750	254	15 000	375
160	113	800	260	20 000	377
170	118	850	265	30 000	379
180	123	900	269	40 000	380
190	127	950	274	50 000	381
200	132	1 000	278	75 000	382
210	136	1 100	285	100 000	384

## BAB III

### HASIL PENGOLAHAN DATA SKM

#### 1.1 Jumlah Responden SKM

Berdasarkan hasil pengumpulan data, jumlah responden penerima layanan yang diperoleh yaitu 373 orang responden, dengan rincian sebagai berikut :

No	KARAKTERISTIK	INDIKATOR	JUMLAH	PERSENTASE
1	JENIS KELAMIN	LAKI	182	49%
		PEREMPUAN	191	51%
2	PENDIDIKAN	SD	29	8%
		SLTP	41	11%
		SLTA	136	36%
		DIII	2	1%
		SI	147	39%
		S2	16	4%
		S3	2	1%
3	PEKERJAAN	PNS	84	23%
		TNI	4	1%
		PENSIUNAN	4	1%
		BURUH	20	5%
		PETANI	23	6%
		SWASTA	145	39%
		GURU	12	3%
		IBU RUMAH TANGGA	35	9%
		PEDAGANG	11	3%
		MAHASISWA	10	3%
		WIRUSAHA	19	5%
		POLRI	6	2%

## 1.2 Indeks Kepuasan Masyarakat (Unit Layanan dan Per Unsur Layanan)

Pengolahan data SKM menggunakan excel template olah data SKM dan diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 1. Detail Nilai SKM Per Unsur

Nilai Unsur Pelayanan									
	U1	U2	U3	U4	U5	U6	U7	U8	U9
IKM per unsur	3,49	3,50	3,39	3,58	3,54	3,59	3,48	3,30	3,72
Kategori	B	B	B	A	A	A	B	B	A
IKM Unit Layanan	<b>87,66 (BAIK)</b>								

KET :

No	Unsur Persyaratan
U1	Persyaratan
U2	Prosedur
U3	Waktu Pelayanan
U4	Biaya/tarif
U5	Produk Layanan
U6	Kopetensi Pelaksana
U7	Perilaku Pelaksana Sarana dan
U8	Prasarana Penanganan Pengaduan, Saran dan
U9	Masukan

Gambar 1. Grafik Nilai SKM Per Unsur



Keterangan :

Nilai Persepsi	Nilai Interval (NI)	Nilai Interval Konversi (NIK)	Mutu Pelayanan (x)	Kinerja Unit pelayanan (y)
1	1,00 - 2,5996	25,00 - 64,99	D	Tidak baik
2	2,60 - 3,0644	65,00 - 76,60	C	Kurang baik
3	3,0644 - 3,532	76,61 - 88,30	B	Baik
4	3,5324 - 4,00	88,31 - 100,00	A	Sangat baik

## BAB IV ANALISIS HASIL SKM

### 4.1 Analisis Permasalahan/Kelemahan dan Kelebihan Unsur Layanan

Berdasarkan hasil pengolahan data, dapat diketahui bahwa :

1. Sarana dan prasarana mendapatkan nilai terendah yaitu 3,30. Selanjutnya waktu layanan yang mendapatkan nilai 3,39 adalah nilai terendah kedua. Begitu juga perilaku pelaksana mendapatkan nilai 3,48 termasuk tiga unsur terendah.
2. Sedangkan tiga unsur layanan dengan nilai tertinggi yaitu penanganan pengaduan mendapatkan nilai tertinggi 3,72 dari unsur layanan, dan kompetensi pelaksana mendapatkan 3,59 serta biaya/tarif mendapatkan nilai tertinggi berikutnya yaitu 3,58.

Berdasarkan hasil rekapitulasi saran/kritik serta pengaduan yang masuk melalui berbagai kanal aduan yang telah disediakan, diperoleh beberapa aduan yang menjadi perhatian dan dapat digunakan dalam pembahasan rencana tindak lanjut yaitu sebagai berikut :

- “Dalam hal fasilitas bisa ditingkatkan dengan adanya wastafel, ada lampu yang mati dan ac yang perlu diperhatikan”.
- “Untuk kamar mandi yang kebetulan rawat inap bau tidak sedap serta banyak semut jadi kurang nyaman dan kamar mandi kasih blower biar tidak berbau obat”.
- “Perawat tidak ramah, dan mengabaikan pasien, infus macet tidak di tangani, padahal sudah datang ke nurse station, tolong di tingkatkan lagi untuk keramahannya”.
- “Nol senyum, pelayanan ditingkatkan, melayani dengan senyum dan ramah”.
- “Pelayanan mohon untuk pengambilan obat bisa di tambah loket atau personilnya masa antri obat 2 sampe 4 jam”.
- “Pelayanan bagian farmasi payah, tolong di perbaiki kurang cepat, lambat banget masak antri obat sudah 4 jam belum dapat. Tolong di perbaiki mungkin tambah loket atau gimana”.

Adapun kondisi permasalahan/kekurangan dari unsur pelayanan dapat digambarkan sebagai berikut :

- Waktu pemberian pelayanan obat masih dirasakan lambat oleh pasien. Dan terkesan tergesa-gesa saat menjelaskan. Kerbersihan kamar mandi masih perlu di tingkatkan.
- Petugas layanan melakukan refress kembali mengenai pelatihan khusus terkait service excellent dan pelayanan prima.

#### 4.2 Rencana Tindak Lanjut

Hasil analisa tersebut dalam rangka untuk perbaikan kualitas pelayan publik maupun pengambilan kebijakan dalam rangka pelayanan publik. Oleh karena itu, hasil analisa ini dibuatkan dan direncanakan tindak lanjut perbaikan. Rencana tindak lanjut perbaikan dilakukan dengan prioritas dimulai dari unsur yang paling rendah hasilnya.

Rencana tindak lanjut perbaikan hasil SKM dituangkan dalam tabel berikut:

No.	Prioritas Unsur	Program / Kegiatan	Waktu				Penanggung Jawab
			TW I	TW II	TW III	TW IV	
1	Sarana dan Prasarana	Melakukan perbaikan sarana dan prasarana yang ada di rumah sakit, terutama kebersihan kamar mandi, perluasan ruang tunggu dan sarana prasarana lainnya	√	√	√	√	Sub Bag Rumah Tangga dan Perlengkapan
2	Waktu Pelayanan	Membuat komitmen untuk jam layanan	√	√	√	√	Bidang Pelayanan
3	Perilaku Petugas	Memberikan pelatihan khusus terkait <i>service excellent</i>		√		√	- Sub Bag Rumah Tangga dan Perlengkapan - Bidang Pelayanan - Humas, Informasi dan Pemasaran

### 4.3 Tren Nilai SKM

Untuk membandingkan indeks kinerja unit pelayanan secara berkala atau melihat perubahan tingkat kepuasan masyarakat dalam menerima pelayanan publik diperlukan survei secara periodik dan berkesinambungan. Hasil analisa survei dipergunakan untuk melakukan evaluasi kepuasan masyarakat terhadap layanan yang diberikan, sebagai bahan pengambilan kebijakan terkait pelayanan publik serta melihat kecenderungan (tren) layanan publik yang telah diberikan penyelenggara kepada masyarakat serta kinerja dari penyelenggara pelayanan publik. Tren tingkat kepuasan penerima layanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung dapat dilihat melalui grafik berikut :



Berdasarkan tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa terjadi konsistensi peningkatan kinerja penyelenggaraan pelayanan publik dari tahun 2018 hingga 2024 pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung

## BAB V

### KESIMPULAN

Dalam melaksanakan tugas Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) selama satu periode mulai Januari hingga Juni 2024, dapat disimpulkan sebagai berikut:

- Pelaksanaan pelayanan publik di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung, secara umum mencerminkan tingkat kualitas yang baik dengan nilai SKM 87,66. Meskipun demikian, nilai SKM Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung menunjukkan konsistensi peningkatan kinerja penyelenggaraan pelayanan publik dari tahun 2018 hingga 2024.
- Unsur pelayanan yang termasuk tiga unsur terendah dan menjadi prioritas perbaikan yaitu sarana dan prasarana mendapatkan nilai terendah yaitu 3,30, waktu layanan mendapatkan nilai 3,39, serta perilaku pelaksana pelaksana mendapatkan nilai 3,48.
- Sedangkan tiga unsur layanan dengan nilai tertinggi yaitu penanganan pengaduan mendapatkan nilai tertinggi 3,72 dari unsur layanan, dan kompetensi pelaksana mendapatkan nilai 3,59 serta biaya/tarif mendapatkan nilai tertinggi berikutnya yaitu 3,58.

Temanggung, Juli 2024

DIREKTUR  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
KABUPATEN TEMANGGUNG



dr. TETTY KURNIAWATI, Sp.S, M.Kes

Pembina Tingkat I

NIP. 19760401 200312 2 010

## LAMPIRAN

### 1. Kuesioner

**CONTOH QUESIONER**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT(SKM)  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
KABUPATEN TEMANGGUNG**

Tanggal Survey: .....	Jam Survey : <input type="checkbox"/> 08.00-12.00 WIB <input type="checkbox"/> 13.00-17.00 WIB
Jenis Kelamin : <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> P Umur : ..... Tahun Pendidikan Terakhir : <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> SMP <input type="checkbox"/> SMU <input type="checkbox"/> S1 <input type="checkbox"/> S2 <input type="checkbox"/> S3 Pekerjaan Utama : <input type="checkbox"/> PNS <input type="checkbox"/> TNI <input type="checkbox"/> POLRI <input type="checkbox"/> SWASTA <input type="checkbox"/> WIRUSAHA <input type="checkbox"/> Lainnya ..... (Sebutkan)	

**PENDAPAT RESPONDEN TENTANG PELAYANAN**  
(Lingkari kode huruf sesuai jawaban masyarakat/ responden)

No	Pertanyaan	Jawaban	Skor
1.	Bagaimana pendapat saudara tentang kesesuaian persyaratan pelayanan dengan jenis pelayanannya?	a. Tidak sesuai b. Kurang sesuai c. Sesuai d. Sangat sesuai	
2.	Bagaimana pemahaman saudara tentang kemudahan prosedur pelayanan?	a. Tidak mudah b. Kurang mudah c. Mudah d. Sangat mudah	
3.	Bagaimana pendapat saudara tentang kecepatan waktu petugas dalam memberikan pelayanan ?	a. Tidak cepat b. Kurang cepat c. Cepat d. Sangat cepat	
4.	Bagaimana pendapat saudara tentang kewajaran biaya/ tarif pelayanan ?	a. Sangat mahal b. Cukup mahal c. Murah d. Gratis	
5.	Bagaimana pendapat saudara tentang kesesuaian produk pelayanan antara yang tercantum dalam standar pelayanan dengan hasil yang diberikan	a. Tidak jelas b. Kurang jelas c. Jelas d. Sangat jelas	
6.	Bagaimana pendapat saudara tentang kompetensi/ kemampuan petugas dalam pelayanan ?	a. Tidak kompeten b. Kurang kompeten c. Kompeten d. Sangat kompeten	
7.	Bagaimana pendapat saudara tentang perilaku petugas dalam pelayanan terkait kesopanan dan keramahan ?	a. Tidak sopan dan tidak ramah b. Kurang sopan dan kurang ramah c. Sopan dan ramah d. Sangat sopan dan sangat ramah	
8.	Bagaimana pendapat saudara tentang kualitas sarana dan prasarana ?	a. Buruk b. Cukup c. Baik d. Sangat baik	
9.	Bagaimana pendapat saudara tentang penanganan pengaduan/ keluhan pengguna layanan ?	a. Tidak ada b. Ada, tetapi tidak berfungsi c. Berfungsi kurang maksimal d. Dikelola dengan baik	

Saran/ masukan dari Responden :

.....

.....

.....

.....

.....

## 2. Hasil Olah Data SKM

372	3	3	3	3	3	3	3	3	4	
373	3	3	3	3	3	3	3	3	4	
Σ Nilai/ Unsur	1300	1305	1266	1336	1320	1340	1297	1232	1388	
NRR/ UNSUR	3,49	3,50	3,39	3,58	3,54	3,59	3,48	3,30	3,72	
NRR Tertimbang/ unsur	0,3869	0,3884	0,3767	0,3976	0,3928	0,3988	0,386	0,3666	0,4131	3,50676676 *
<b>IKM Unit Pelayanan</b>										87,6691689 **

$$\text{Bobot Nilai Rata-rata Tertimbang} = \frac{\text{jumlah bobot}}{\text{jumlah unsur}} = \frac{1}{X} = N$$

N = bobot nilai per unsur

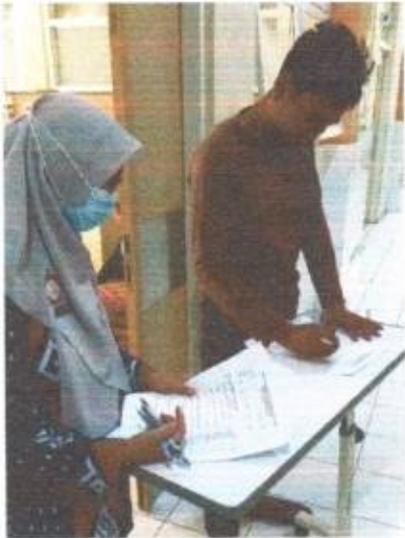
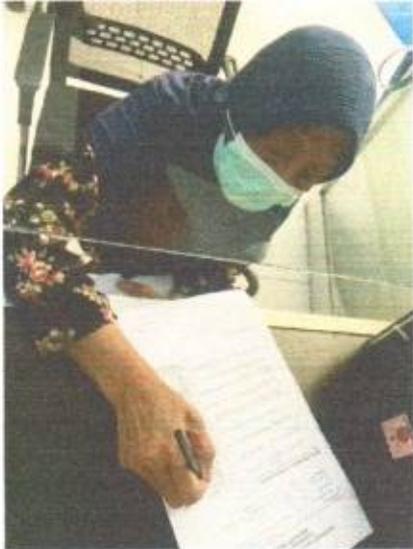
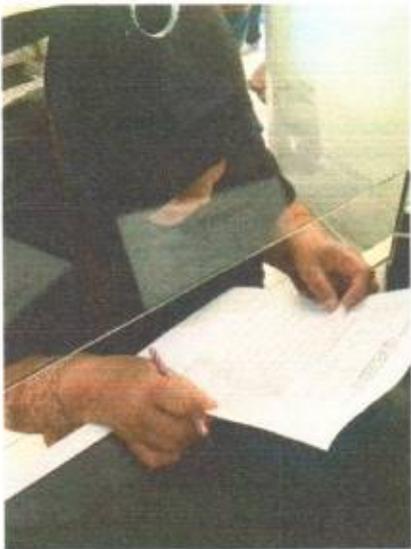
Contoh : jika unsur yang dikaji sebanyak 9 (sembilan) unsur maka:

$$\text{Bobot Nilai Rata-rata Tertimbang} = \frac{\text{jumlah bobot}}{\text{jumlah unsur}} = \frac{1}{9} = 0,111$$

### Nilai Rata rata Per Unsur Pelayanan

No	Unsur Persyaratan	Nilai rata-Rata
U1	Persyaratan	3,49
U2	Prosedur	3,50
U3	Waktu Pelayanan	3,39
U4	Biaya/tarif	3,58
U5	Produk Layanan	3,54
U6	Kopetensi Pelaksana	3,59
U7	Perilaku Pelaksana	3,48
U8	Sarana dan Prasarana	3,30
U9	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	3,72

3. Dokumentasi Terkait Pelaksanaan SKM (Foto-Foto Pelaksanaan SKM)



4. Laporan Hasil Tindak Lanjut SKM Periode Sebelumnya (Terlampir)

**LAPORAN HASIL TINDAK LANJUT PELAKSANAAN  
SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT  
PERIODE 2023**



**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
KABUPATEN TEMANGGUNG**

**2023**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### **Latar Belakang**

Dalam laporannya, World Bank menjelaskan bahwa pelayanan publik yang berkualitas hanya dapat dicapai jika ekspektasi dan kebutuhan dari pengguna layanan diakomodir dalam proses penyediaan pelayanan. Hal ini juga sejalan dengan salah satu asas dari penyelenggaraan pelayanan publik yang tertulis dalam Undang - Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik yaitu asas partisipatif. Asas partisipatif selanjutnya diatur dalam bab khusus Pengikutsertaan Masyarakat dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik pada Peraturan Pemerintah Nomor 96 tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang - Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.

Selanjutnya, Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Kementerian PANRB) sebagai pembina pelayanan publik nasional telah merumuskan berbagai instrumen pengikutsertaan masyarakat dalam pelayanan publik untuk menilai kinerja penyelenggara pelayanan publik. Salah satu instrumen tersebut adalah Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) yang lebih lanjut diatur dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik. Survei Kepuasan Masyarakat merupakan kegiatan pengukuran secara komprehensif tentang tingkat kepuasan masyarakat terhadap kualitas layanan yang diberikan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Terdapat beberapa tujuan dari pelaksanaan SKM. Pertama, untuk mendorong partisipasi masyarakat sebagai pengguna layanan dalam menilai kinerja penyelenggara pelayanan. Kedua, mendorong penyelenggara pelayanan menjadi lebih inovatif dalam menyelenggarakan pelayanan publik. Terakhir, untuk mengukur kecenderungan tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan publik. Untuk mencapai berbagai tujuan tersebut, maka RSUD Kabupaten Temanggung perlu

menyusun rencana tindak lanjut dan laporan hasil tindak lanjut sesuai dengan peraturan yang berlaku. Hal ini dimaksudkan agar proses *continuous improvement* dalam proses layanan publik dapat dipastikan dan pada akhirnya terjadi peningkatan kualitas pelayanan publik.

## BAB II

### DESKRIPSI RENCANA TINDAK LANJUT

Hasil survei kepuasan masyarakat oleh RSUD Kabupaten Temanggung periode Tahun 2023 menunjukkan angka yang sangat beragam pada berbagai unsur pelayanan seperti dapat terlihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 1. Ringkasan Hasil SKM Periode Tahun 2023**

No	Unsur	IKM	Mutu Layanan
1	Persyaratan	3,33	Baik
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	3,29	Baik
3	Waktu Penyelesaian	3,26	Baik
4	Biaya/Tarif	3,60	Sangat Baik
5	Produk, Spesifikasi, dan Jenis Pelayanan	3,31	Baik
6	Kompetensi Pelaksana	3,36	Baik
7	Perilaku Pelaksana	3,45	Baik
8	Sarana dan Prasarana	3,28	Baik
9	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	3,77	Sangat Baik

Berkaca pada data di atas, dapat terlihat beberapa unsur yang memerlukan intervensi lanjutan karena rendahnya angka IKM pada unsur tersebut. Oleh karena itu, perlu disusun sebuah rencana tindak lanjut perbaikan terhadap unsur-unsur dengan nilai rendah. Untuk memastikan rencana tindak lanjut dapat diimplementasikan dan ditindaklanjuti dengan baik, maka perlu disusun skala prioritas perbaikan unsur yang terdiri dari 3 unsur dengan nilai

terendah. Kerangka rencana tindak lanjut dari ketiga unsur tersebut, dapat terlihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 2. Rencana Tindak Lanjut Pelaksanaan SKM**

No	Prioritas Unsur	Program/ Kegiatan	Waktu				Penanggung Jawab
			TW 1	TW 2	TW 3	TW 4	
1	Prosedur	1.1 Mensosialisasikan prosedur pelayanan kepada pengguna melalui media yang mudah diakses.	V	V	V	V	- Bidang Pelayanan - Humas Informasi dan Pemasaran
		1.2 Regulasi, dibuatkan SOP, karyawan rutin memberikan informasi dan edukasi seinformatif mungkin	V	V	V	V	- Bidang Pelayanan - Bidang Keperawatan - Bidang Penunjang - Humas Informasi dan Pemasaran - Pendaftaran
		1.3 Edukasi petugas kepada pasien/pengunjung dengan jelas, ramah dan informatif	V	V	V	V	- Bidang Pelayanan - Humas (Customer Service)
2	Waktu Penyelesaian Pelayanan	2.1 Melakukan sosialisasi mengenai waktu penyelesaian pelayanan melalui berbagai media yang mudah dipahami dan mudah di dapatkan.	V	V	V	V	- Bidang Pelayanan - Bidang Penunjang
		2.2 Membangun dan mengembangkan system pelayanan online yang mudah	V	V	V	V	- Bidang Pelayanan - Bidang

		diakses oleh masyarakat.					Perencanaan
		2.3 Memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai komitmen jam pelayanan dokter yang ada di rumah sakit	V	V	V	V	- Bidang Pelayanan - Humas Informasi dan Pemasaran
3	Sarana dan Prasarana	3.1 Menyediakan atau menambah lahan parkir yang memadai untuk pengunjung RS	V				Bag Umum dan Perlengkapan
		3.2 Membuat aturan, karyawan RS dilarang membawa kendaraan roda 4, kecuali dokter dan structural eselon 3 dan 2	V	V	V	V	Bag Umum dan Perlengkapan
		3.3 Evaluasi kebersihan toilet, dengan memberikan checklist ke Cleaning Service	V	V	V	V	Bag Umum dan Perlengkapan

### BAB III

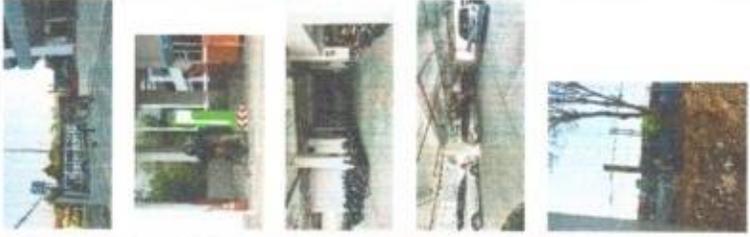
#### REALISASI RENCANA TINDAK LANJUT

Berdasarkan rencana tindak lanjut yang telah disusun, maka implementasi yang telah dilaksanakan adalah sebagai berikut:

No	Rencana Tindak Lanjut	Apakah RTL Telah Ditindaklanjuti (Sudah/Belum)	Deskripsi Tindak Lanjut (Mohon Dijabarkan)	Dokumentasi Kegiatan	Tantangan/Hambatan
1	<p>1.1 Pembuatan dan publikasi informasi terkait alur pelayanan kesehatan melalui :</p> <p>1) <a href="https://rsudramah.temanggungkab.go.id/">https://rsudramah.temanggungkab.go.id/</a></p> <p>2) Website: <a href="https://rsud.temanggungkab.go.id/">https://rsud.temanggungkab.go.id/</a></p> <p>3) Sosial media - Melakukan sosialisasi petunjuk teknis penggunaan aplikasi Pendaftaran Online kepada masyarakat</p>	Sudah	Penambahan banner dan sosialisasi melalui media sosial, leaflet dan media lainnya		Masyarakat masih ada yang tidak update dengan teknologi, kurangnya media atau papan informasi di lingkungan rumah sakit

	<p>1.2 Regulasi, dibuatkan SOP, karyawan rutin memberikan informasi dan edukasi secara informatif/ jelas dan akurat</p>	<p>Sudah</p>	<p>Petugas memberikan informasi kepada setiap pasien mengenai persyaratan untuk administrasi</p>		<p>Aturan sering berubah-ubah</p>
	<p>1.3 Edukasi petugas kepada pasien/pengunjung secara humble, ramah dan informatif</p>	<p>Sudah</p>	<p>Petugas memberikan informasi kepada pasien / pengunjung dengan informasi yang lengkap dan terupdate</p> <p>Bila ada kendala terkait BPJS bisa menghubungi PIC BPJS</p>		<p>-</p>

2	2.1 Melakukan sosialisasi mengenai waktu penyelesaian pelayanan melalui berbagai media yang mudah dipahami dan mudah di dapatkan.	Sudah	Sosialisasi melalui monitor di rawat jalan, media social (IG, website dan Fb)		
	2.2 Membangun dan mengembangkan system pelayanan online yang mudah diakses oleh masyarakat.	Sudah	Pendaftaran online dan bridging dengan JKN Mobile		Pemberian arahan dari BPJS mengenai pendaftaran Mobile JKN
	2.3 Memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai jam pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit, baik berupa media cetak maupun	Sudah			Papan-papan jadwal pelayanan dokter. Masih kurangnya

3	elektronik	3.1 Menyediakan atau menambah lahan parkir yang memadai untuk pengunjung RS	Sudah ditambahkan lahan untuk parkir	Petugas sudah menambahkan tempat parkir	 	<p>informasi jadwal praktek dokter di tempat publik.</p> <p>Jika saat waktu jam besuk pasien parkir mengalami overload dikarenakan jam kunjung hanya 1 kali pukul 16.00- 18.00</p> <p>Jumlah pasien rawat jalan yang tidakimbang dengan ketersediaan parkir di basement rajat jalan / poliklinik</p>
---	------------	---	--------------------------------------	---	--	--

	<p>3.2 Membuat aturan, karyawan RS dilarang membawa kendaraan roda 4, kecuali dokter dan structural eselon 3 dan 2</p>	<p>Sudah</p>	<p>Sudah diberikan aturan untuk karyawan dilarang membawa kendaraan roda 4</p>		<p>Masih banyak karyawan yang menggunakan kendaraan roda 4</p>
<p>3.3 Evaluasi kebersihan toilet, dengan memberikan checklist ke Cleaning Service</p>	<p>Sudah dilakukan kebersihan toilet secara berkala</p>	<p>Diberikan ceklist di setiap kamar mandi</p>			

## BAB IV

### KESIMPULAN

Berdasarkan data-data dalam pelaksanaan tindak lanjut tersebut, sekiranya dapat ditarik beberapa kesimpulan yaitu:

1. RSUD Kabupaten Temanggung telah menindaklanjuti rencana tindak lanjut sebanyak 85% (prosentase dihitung dari realisasi tindak lanjut/jumlah rencana tindak lanjut X 100%)
2. Masih terdapat rencana tindak lanjut yang belum ditindaklanjuti karena beberapa alasan, yaitu:
  - Minimnya papan informasi
  - Pembaharuan papan nama dokter
  - Penambahan lahan parkir
3. Guna memastikan RTL tetap terimplementasi, maka perlu disusun berbagai strategi untuk mengatasi permasalahan yang ada. Strategi yang dikembangkan untuk mengatasi masalah tersebut, dan mendorong diimplementasikannya RTL antara lain:

NO	RTL	Strategi Penyelesaian	Target Waktu Penyelesaian	Penanggung Jawab	Stakeholder Terkait
1	Permohonan media informasi di titik-titik strategis	Pengumuman melalui media social dan website dan disampaikan secara langsung	Tahun 2024	Instalasi Humas Informasi dan Pemasaran	Pemerintah Kabupaten Temanggung
2	Membuat himbauan untuk karyawan tidak boleh menggunakan kendaraan roda 4	Memaksimalkan lahan parkir yang ada		Bagian Umum dan Perlengkapan	

3	Mengedaiakan ceklist kebersihan kamar mandi			Bagian Umum dan Perlengkapan	
---	---	--	--	------------------------------	--

Temanggung, Juli 2024

DIREKTUR  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
KABUPATEN TEMANGGUNG



dr. TETTY KURNIAWATI, Sp.S, M.Kes

Pembina Tingkat I

NIP. 19760401 200312 2 010

# INDEKS KEPUASAN MASYARAKAT ( IKM ) RSUD KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2024

## NILAI IKM

**86,77**  
( BAIK )

## LAYANAN RAWAT JALAN

### RESPONDEN

JUMLAH : 373 ORANG  
JENIS KELAMIN :  
LAKI-LAKI : 182 ORANG  
Perempuan : 191 ORANG

Pendidikan :  
SD : 29 ORANG  
SLTP : 41 ORANG  
SLTA : 136 ORANG  
DIII : 2 ORANG  
S1 : 147 ORANG  
S2 : 16 ORANG  
S3 : 2 ORANG

TAHUN 2024

TERIMA KASIH ATAS PENILAIAN YANG ANDA BERIKAN  
MASUKAN ANDA SANGAT BERMANFAAT  
UNTUK KEMAJUAN UNIT KAMI AGAR TERUS MEMPERBAIKI  
DAN MENINGKATKAN KUALITAS BAGI MASYARAKAT