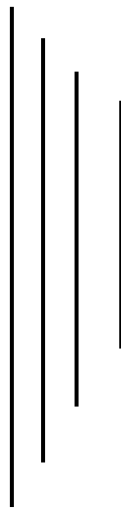


LAPORAN

SURVEY KEPUASAN MASYARAKAT



PUSKESMAS DOMPU BARAT
DINAS KESEHATAN KABUPATEN DOMPU
TAHUN 2023

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	ii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Dasar Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat	2
1.3 Maksud dan Tujuan	2
BAB II	4
PENGUMPULAN DATA SKM	4
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
BAB III	7
HASIL PENGOLAHAN DATA SKM	7
3.1 Jumlah Responden SKM	7
3.2 Indeks Kepuasan Masyarakat (Unit Layanan dan Per Unsur Layanan)	7
BAB IV	9
ANALISIS HASIL SKM	9
4.1 Analisis Permasalahan/Kelemahan dan Kelebihan Unsur Layanan	9
4.2 Rencana Tindak Lanjut	10
4.3 Tren Nilai SKM	11
BAB V	12
KESIMPULAN	12
LAMPIRAN	13
1. 1	
2. Hasil Pengolahan Data	13
3. 2	
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 mengamanatkan 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 Puskesmas Dompus Barat sebagai salah satu penyedia layanan publik di Kabupaten Dompus, 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 kesehatan yang telah diberikan oleh Puskesmas Dompu Barat.

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 Puskesmas Dompu Barat dengan membentuk tim pelaksana kegiatan Survei Kepuasan Masyarakat. Tim pelaksana Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) Puskesmas Dompu Barat adalah tim yang sesuai yang telah dibentuk melalui rapat Mutu dan Lokmin Lintas Program Puskesmas Dompu Barat (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 Puskesmas Dompu Barat 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.

Lokasi pengambilan data penilaian kepuasan masyarakat di Puskesmas Dompu barat meliputi 12 unit pelayanan publik yaitu sebagai berikut :

- a. Ruang Pendaftaran dan Rekam Medis
- b. Ruang Pemeriksaan Umum
- c. Ruang Tindakan dan Gwat darurat
- d. Ruang KIA, KB dan Imunisasi
- e. Ruang Pemeriksaan Khusus
- f. Ruang Kesehatan gigi dan Mulut
- g. Ruang Komunikasi dan Konsultasi
- h. Ruang Farmasi
- i. Ruang Persalinan
- j. Ruang Pasca Persalinan Normal
- k. Ruang Laboratorium

1. Ruang Administrasi

2.4 Waktu Pelaksanaan SKM

Survei dilakukan secara periodik dengan jangka waktu (periode) tertentu yaitu 2 kali dalam setahun, yaitu bulan juni dan Desember. Penyusunan indeks kepuasan masyarakat memerlukan waktu selama 6 (enam) bulan dengan rincian sebagai berikut:

No.	Kegiatan	Waktu Pelaksanaan
1.	Persiapan	Juli 2023
2.	Pengumpulan Data	Juli - Desember 2023
	Pengolahan Data (Input Aplikasi INM)	Juli - Desember 2023
3.	Analisis Hasil	Desember 2023
4.	Penyusunan dan Pelaporan Hasil	Desember 2023

2.5 Penentuan Jumlah Responden

Dalam penentuan responden, terlebih dahulu ditentukan jumlah populasi penerima layanan (jumlah pemohon) dari seluruh jenis pelayanan pada Puskesmas Dompu Barat berdasarkan periode survei sebelumnya. Jika dilihat dari perkiraan jumlah penerima layanan tahun 2022, maka populasi penerima layanan pada UPT Puskesmas Rawat Inap Dompu Barat dalam kurun waktu satu tahun adalah sebanyak ± 1500 orang. Selanjutnya responden dipilih secara acak dari setiap jenis pelayanan besaran sampel dan populasi menggunakan perhitungan sampel Morgan. Berdasarkan perhitungan sampel Morgan, jumlah minimum sampel responden yang harus dikumpulkan dalam satu bulan SKM adalah 316 orang.

BAB III

HASIL PENGOLAHAN DATA SKM

3.1 Jumlah Responden SKM

Berdasarkan hasil pengumpulan data, jumlah responden penerima layanan yang diperoleh yaitu 323 orang responden, dengan rincian sebagai berikut :

No	KARAKTERISTI K	INDIKATOR	JUMLA H	PERSENTAS E
1	JENIS KELAMIN	LAKI	154	46%
		PEREMPUAN	182	54%
2	PENDIDIKAN	SD KE BAWAH	0	0%
		SLTP	72	20%
		SLTA	167	50%
		DIII	48	13%
		SI	79	23,5%
3	PEKERJAAN	PNS	79	23,5%
		SWASTA	48	13%
		WIRAUSAHA	72	20%
		LAINNYA	167	50%

3.2 Indeks Kepuasan Masyarakat (Unit Layanan dan Per Unsur Layanan)

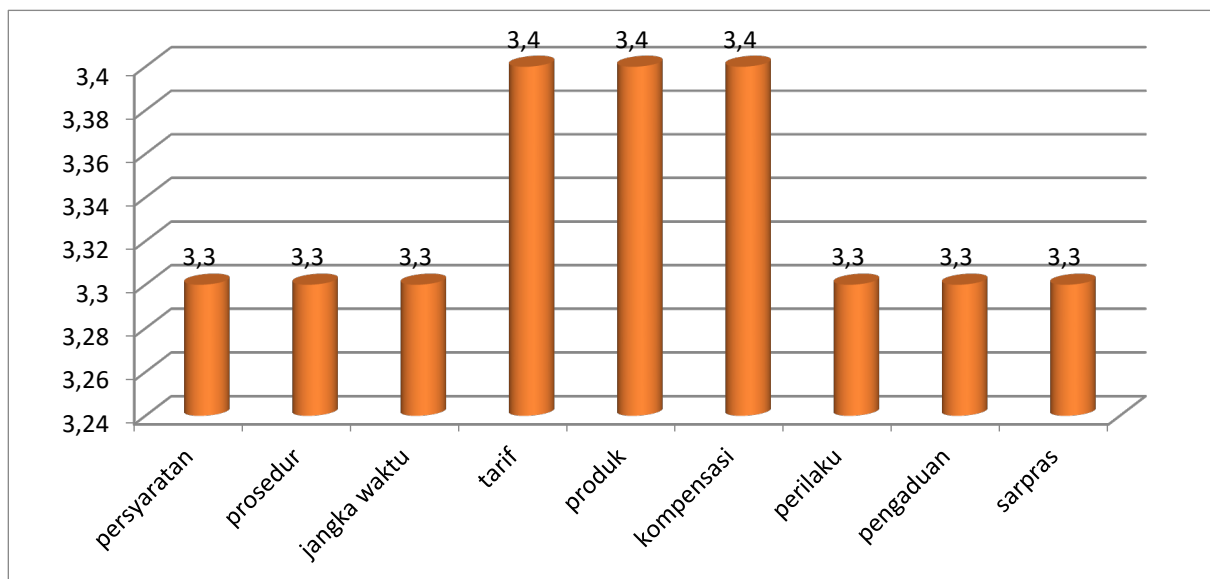
Pengolahan data SKM menggunakan Aplikasi Indikator Mutu Nasional Puskesmas melalui Mutu Fasyankes Kementerian Kesehatan diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 1. Detail Nilai SKM Per Unsur

Nilai Unsur Pelayanan									
	U1	U2	U3	U4	U5	U6	U7	U8	U9
IKM per unsur	3,3	3,3	3,3	3,4	3,4	3,4	3,3	3,3	3,3
Kategori	B	B	B	B	B	B	B	B	B
IKM Unit Layanan	83,4 (B ATAU Baik)								

Gambar 1. Grafik Nilai SKM Per Unsur

GRAFIK IKM PER UNSUR PUSKESMAS DOMPU BARAT
TAHUN 2023



BAB IV

ANALISIS HASIL SKM

4.1 Analisis Permasalahan/Kelemahan dan Kelebihan Unsur Layanan Serta Rencana Tindak Lanjut

ANALISIS HASIL DAN RENCANA TINDAK LANJUT TERHADAP SURVEY KEPUASAN PELANGGAN SEMESTER 1 TAHUN 2024

NO	UNSUR	IKM Perunsur	ANALISA	RENCANA TINDAK LANJUT
1	Persyaratan pelayanan dengan jenis pelayanan	3,3	Persyaratan pelayanan yang harus dipenuhi oleh pengunjung Puskesmas adalah bagi pengunjung baru membawa KTP / kartu identitas dan kartu BPJS bagi yang mempunyai. sedangkan untuk pengunjung lama adalah kartu kunjungan dan kartu BPJS bagi yang mempunyai. Pengunjung menyatakan persyaratan administratif dan teknis pelayanan sudah sesuai tetapi banyak pengunjung lama yang tidak membawa kartu kunjungan pasien, sehingga membutuhkan beberapa waktu tambahan untuk mencari nomor rekam medis pasien. Hal ini menyebabkan pelayanan menjadi lebih lama. selain itu, terkadang pasien BPJS yang meminta rujukan ke rumah sakit tidak diikutkan atau diwakili oleh keluarga ke Puskesmas sehingga dokter	Petugas loket lebih sering mengingatkan pengunjung puskesmas untuk membawa kartu kunjungan agar proses pelayanannya tidak lama.

			tidak bisa memeriksa pasien.	
2	Pemahaman tentang kemudahan prosedur pelayanan	3,3	prosedur pelayanan di tuangkan dalam alur pelayanan yang dipasang di ruang tunggu pasien sehingga memudahkan pasien. namun kendala yang sebagian besar dihadapi pada saat pelaksanaan pelayanan adalah pasien datang ke loket untuk mengambil nomor antrian yang disediakan di kotak kemudian mencari tempat duduk, setelah itu petugas loket memanggil nomor antrian sesuai dengan urutan dan mempertanyakan keperluan. sehingga pasien harus kembali lagi ke loket pendaftaran. kendalanya yaitu pasien harus kembali ke loket pendaftaran 2 kali. selama ini.	Mengusulkan pengoptimalan mesin antrian yang diletakkan di pintu masuk loket pendaftaran pada semester 2 (Juli) tahun 2024 sehingga pasien tidak perlu mendatangi loket sebanyak dua kali. agar pengunjung lebih tertib dan mendapat pelayanan yang adil dari petugas
3	Waktu pelayanan	3,3	Petugas pada setiap unit layanan sudah melaksanakan tugas dengan tanggung jawab dan tugas di masing-masing unit pelayanan dan dalam memberikan pelayanan sudah menyesuaikan dengan standar waktu pelayanan yang ditentukan. Waktu pelayanan di puskesmas Dompus Barat mulai jam 08.00 tapi pelayanan di ruang pelayanan umum terkadang terhambat karena terkadang rekam medis pasien belum kembali ke loket dalam waktu 1x 24 jam. sehingga petugas loket harus mencari rekam medis pasien. akibatnya semakin banyak pasien di ruang tunggu.	memonitoring pengembalian rekam medis melalui buku distribusi rekam medis sehingga pelayanan dapat selesai dengan cepat dan antrian pasien tidak menumpuk

4	Biaya/tarif pelayanan	3,4	Penduduk wilayah kerja puskesmas dompu barat yang berkunjung ke Puskesmas tidak dikenakan biaya apapun kecuali yang sudah tertera dalam perda no 08 tahun 2024 tentang retribusi jasa umum. daftar tarif terpasang di setiap ruangan pelayanan dan di ruang tunggu dalam bentuk lembaran.	Memasang informasi daftar tarif dalam bentuk banner atau tertuang dalam standar pelayanan dan diletakkan di ruang tunggu pendaftaran agar semua pengunjung mengetahuinya
5	Hasil pelayanan yang diberikan	3,4	Petugas pada setiap unit layanan sudah melaksanakan tugas dengan tanggung jawab dan pos kerja di masing-masing unit pelayanan. pelayanan yang dilakukan di semua unit pelayanan dilaksanakan sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan	Kerjakan, tingkatkan dan lanjutkan dan monitoring serta evaluasi kepatuhan petugas dalam melaksanakan SOP di masing-masing unit pelayanan setiap 6 bulan sekali melalui audit internal
6	Kompetensi petugas dalam memberikan pelayanan	3,4	petugas pelayanan di ruang pelayanan umum, gigi, KIA, Lab, Apotek, Loker, sesuai kompetensi yang ada.	Penguatan Petugas kesehatan di setiap unit, pertahankan.
7	Perilaku petugas	3,3	Dalam memberikan pelayanan petugas harus mengacu pada tata nilai yang salah satunya adalah Sesuai standar. Petugas selalu memberikan pelayanan dengan sesuai standar (sopan dan ramah) demi kepuasan pasien, dan hal ini selalu diingatkan oleh kepala puskesmas setiap apel pagi kalau harus selalu menjaga perilaku dalam memberikan	Melanjutkan monitoring perilaku pemberi pelayanan klinis setiap hari dan direkap setiap bulan kemudian di analisis dan ditindak lanjuti hasilnya

			pelayanan	
8	Sarana dan prasarana	3,3	Sarana dan prasarana dipertahankan.	Melanjutkan monitoring sarana dan prasarana kemudian di analisis dan ditindak lanjuti hasilnya
9	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	3,3	pengaduan pelayanan dari pelanggan di kelola dan di tindak lanjuti pada waktu itu juga. Tindak lanjut pengaduan dilaksanakan sesuai SOP yang telah ditetapkan dan dipasang di papan informasi yang tersedia di ruang tunggu	Ketersediaan ya informasi sarana media pengaduan puskesmas dompu barat.

4.2 Rencana Tindak Lanjut

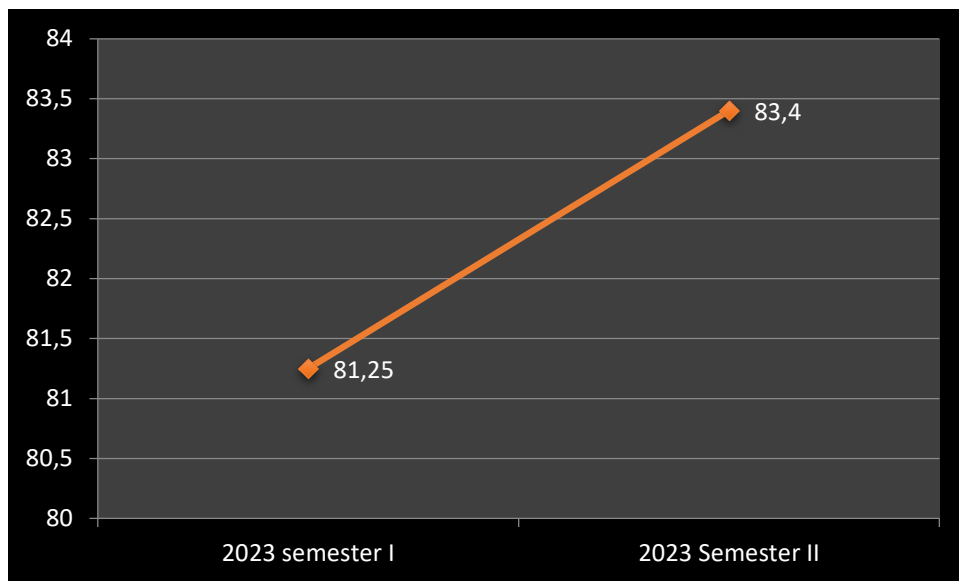
Hasil analisa tersebut dalam rangka untuk perbaikan kualitas pelayanan publik maupun pengambilan kebijakan dalam rangka pelayanan publik. Oleh karena itu, hasil analisa ini dibuatkan dan direncanakan tindak lanjut perbaikan.

Pembahasan rencana tindak lanjut hasil SKM dilakukan melalui Forum Konsultasi Publik (FKP) bersama perwakilan pengguna layanan yang dirangkaikan dengan kegiatan lokmin lintas sektor pada tanggal Oktober 2024. Penentuan perbaikan direncanakan tindak lanjut dengan prioritas perbaikan jangka pendek (kurang dari 12 bulan), jangka menengah (lebih dari 12 bulan, kurang dari 24 bulan), atau jangka panjang (lebih dari 24 bulan). 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	
2	Prosedur Pelayanan	Lakukan monitoring dan evaluasi terhadap SOP pelayanan			√	√	Tim audit internal

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 Puskesmas Dompu Barat dapat dilihat melalui grafik berikut :



Berdasarkan tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa terjadi konsistensi peningkatan kinerja penyelenggaraan pelayanan publik dari tahun 2023 semester I hingga semester II Tahun 2023 pada pelayanan di Puskesmas Dompus Barat.

BAB V

KESIMPULAN

Dalam melaksanakan tugas Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) selama satu periode mulai Juli sampai Desember 2023, dapat disimpulkan sebagai berikut:

Survey Kepuasan Pasien terhadap penyelenggaraan Puskesmas perlu dilakukan secara berkelanjutan sebagai dasar peningkatan kualitas dan inovasi pelayanan publik. Hasil perhitungan Indeks Kepuasan Pasien (IKM) pada semester kedua (Juli-Desember) tahun 2023 adalah 83,4%, Nilai ini melebihi target nilai kepuasan pelanggan (>76,6%). Nilai IKM Ini mencerminkan tingkat kualitas yang baik.

Montabaru, 2 Januari 2024

KEPALA UPTD PUSKESMAS DOMPU BARAT



MUJAKIR,SKM

NIP.197403161997021002

LAMPIRAN

1. Kuesioner

CONTOH KUESIONER

KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) PADA DISDUKCAPIL KOTA PALU

Tanggal : / /		Waktu : 08.00 – 12.00* 13.00 – 17.00*	
Jenis Layanan yang diterima :			
Profil Responden			
Jenis Kelamin : ☐ L ☐ P		Usia : Tahun	
Pendidikan	: ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ S1 ☐ S2 ☐ S3		
Pekerjaan	: ☐ PNS ☐ TNI ☐ Polri ☐ Swasta ☐ Wirausaha		
	☐ Lainnya :		

PENDAPAT RESPONDEN TENTANG PELAYANAN

(Lingkari kode angka sesuai jawaban masyarakat/responden)

1. Bagaimana pendapat Saudara tentang kesesuaian persyaratan pelayanan dengan jenis pelayanannya. 1. Tidak sesuai 2. Kurang sesuai 3. Sesuai 4. Sangat sesuai	6. Bagaimana pendapat Saudara tentang kompetensi/kemampuan petugas dalam pelayanan. 1. Tidak kompeten 2. Kurang kompeten 3. Kompeten 4. Sangat kompeten
2. Bagaimana pemahaman Saudara tentang kemudahan prosedur pelayanan di unit ini. 1. Tidak mudah 2. Kurang mudah 3. Mudah 4. Sangat mudah	7. Bagaimana pendapat saudara perilaku petugas dalam pelayanan terkait kesopanan dan keramahan 1. Tidak sopan dan ramah 2. Kurang sopan dan ramah 3. Sopan dan ramah 4. Sangat sopan dan ramah
3. Bagaimana pendapat Saudara tentang kecepatan waktu dalam memberikan pelayanan. 1. Tidak cepat 2. Kurang cepat 3. Cepat 4. Sangat cepat	8. Bagaimana pendapat Saudara tentang kualitas sarana dan prasarana 1. Buruk 2. Cukup 3. Baik 4. Sangat Baik
4. Bagaimana pendapat Saudara tentang kewajaran biaya/tarif dalam pelayanan 1. Sangat mahal 2. Cukup mahal 3. Murah 4. Gratis	9. Bagaimana pendapat Saudara tentang penanganan pengaduan pengguna layanan 1. Tidak ada 2. Ada tetapi tidak berfungsi 3. Berfungsi kurang maksimal 4. Dikelola dengan baik
5. Bagaimana pendapat Saudara tentang kesesuaian produk pelayanan antara yang tercantum dalam standar pelayanan dengan hasil yang diberikan. 1. Tidak sesuai 2. Kurang sesuai 3. Sesuai 4. Sangat sesuai	
SARAN DAN MASUKAN :	

2. Hasil Olah Data SKM MELALUI MUTU FASYANKES (INM) KEMENKES

REKAP SURVEY KEPUASAN MASYARAKAT PER RUANGAN

PERIODE II TAHUN 2023

PUSKESMAS DOMPU BARAT

Ruangan/Unit	Bulan	Num	(Denum)	%	Target
Ruang administrasi	Juli	15	439	81.22	76.61
Ruang Farmasi	Juli	40	1190	82.56	76.61
Ruang Kesehatan gigi dan mulut	Juli	33	995	83.67	76.61
Ruang KIA, KB dan imunisasi	Juli	29	824	78.85	76.61
Ruang komunikasi dan edukasi (KIE)	Juli	15	468	86.58	76.61
Ruang laboratorium	Juli	31	904	80.92	76.61
Ruang pemeriksaankhusus	Juli	20	592	82.14	76.61
Ruang pemeriksaanumum	Juli	52	1603	85.54	76.61
Ruang pendaftaran dan rekammedis	Juli	51	1640	89.24	76.61
Ruang persalinan *	Juli	10	300	83.25	76.61
Ruang rawatpascapersalinan normal.	Juli	10	282	78.26	76.61
Ruang tindakan dan gawatdarurat	Juli	30	861	79.64	76.61

Nilai Unsur Pelayanan

U1	U2	U3	U4	U5	U6	U7	U8	U9
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	4	4	3	3	3	3
3	3	4	4	3	3	3	4	3
3	3	4	4	3	3	3	4	3
3	3	4	4	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	4	4	4	4	3
3	3	4	4	4	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	4	3	3	4	4	4	4	3
3	3	3	4	3	3	4	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4

4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	4	4	3	3	3	3
3	3	4	4	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	2	3	3	3	3	3
3	3	3	4	4	4	4	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	4	4	4	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3

3	3	3	3	3	2	3	3	3
4	4	4	4	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	4	4	4	3
3	3	3	3	4	4	3	3	2
2	3	3	3	3	3	3	3	3
2	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	2
4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	4	4	4	3	3
4	4	4	3	3	3	4	4	2

4	4	4	4	4	4	4	4	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	4	4	4	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	4	4	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	4	4	4	2	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3

3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	4	4	4	4	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	3	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	4	4	4	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	4	3	4	4	4	4	4	4

[illegible]

3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	2	3	3	3	3	2
3	3	3	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	2	3	3	3	3	2
2	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	3	3	3	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	4	4	3	3	3	3
3	3	4	4	4	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	4	4	4	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3

3	3	3	4	4	4	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	3	3	3	4	4	3	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	4	4	4	4	4	2
3	3	3	4	4	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	4	4	4	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	4	4	3	3	3
3	3	3	4	4	4	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	4	4	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	4	4	4	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4

3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	4	4	4	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	4	4	4	3	3	3
3	3	3	4	4	4	3	3	3
3	3	3	3	4	4	4	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	4	4	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	4	4	4	4	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	4	4	4	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	4	4	3	3	3	4	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4

3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	4	4	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	4	4	3	3	3	3
3	3	3	4	4	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	4	4	4	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	3	3	3	3
4	4	4	4	4	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	4	4	4	4	4	4	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3

3	3	4	4	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	4	4	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	4	4	4	4	4	4	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	4	4	4	4	4	4	3
3	3	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	4	4	4	4	4	3	3

	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
	3	4	4	4	4	4	3	3	3	
	3	4	4	4	4	4	3	3	3	
	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
Jumlah Nilai Per										
Unsur	1103	1112	1125	1139	1147	1137	1125	1116	1094	
NRRTertimbang/	0.364383	0.36735714	0.371651	0.3762767	0.378919642	0.37561607	0.371651785	0.368678	0.36141071	33.359.46
unsur	92857143	285714	78571429	8571429	85714	142857	71429	57142857	428571	4.285.714
IKM Unit										
Pelayanan										83.4

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



Laporan Hasil Tindak Lanjut Pelaksanaan
Survei Kepuasan Masyarakat
Periode I TAHUN 2023



UPTD PUSKESMAS DOMPU BARAT
DINAS KESEHATAN KABUPATEN DOMPU
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 Puskesmas Dompur Barat 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 Puskesmas DOmpu Barat periode 2023 menunjukkan angka yang sangat beragam pada berbagai unsur pelayanan seperti dapat terlihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 1. Ringkasan Hasil SKM Periode I 2023

No	Unsur	IKM	Mutu Layanan
1	Persyaratan	3,3	B
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	3,2	B
3	Waktu Penyelesaian	3,2	B
4	Biaya/Tarif	3,2	B
5	Produk, Spesifikasi, dan Jenis Pelayanan	3,3	B
6	Kompetensi Pelaksana	3,3	B
7	Perilaku Pelaksana	3,3	B
8	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	3,2	B
9	Sarana dan Prasarana	3,3	B

Berkaca pada data di atas, dapat terlihat nilai IKM menunjukkan mutu pelayanan baik. Maka perlu diperthankan serta ditingkatkan pelayanan.

Tabel 2. Rencana Tindak Lanjut Pelaksanaan SKM

No	Prioritas Unsur	Program/ Kegiatan	Waktu				Penanggung Jawab
			TW 1	TW 2	TW 3	TW 4	
1	Unsur 2	Mengusulkan pengoptimalan mesin antrian yang diletakkan di pintu masuk loket pendaftaran pada tahun pada semester 2 (Juli) tahun 2023 sehingga pasien tidak perlu mendatangi loket sebanyak dua kali. agar pengunjung lebih tertib dan mendapat pelayanan yang adil dari petugas			√	√	Loket

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
Unsur 2	Mengusulkan pengoptimalan mesin antrian yang diletakkan di pintu masuk loket pendaftaran pada tahun pada semester 2 (Juli) tahun 2023 sehingga pasien tidak perlu mendatangi loket sebanyak dua kali. agar pengunjung lebih tertib dan mendapat pelayanan yang adil dari petugas	Sudah	Mengusulkan pengoptimalan mesin antrian yang diletakkan di pintu masuk loket pendaftaran pada tahun pada semester 2 (Juli) tahun 2023 sehingga pasien tidak perlu mendatangi loket sebanyak dua kali. agar pengunjung lebih tertib dan mendapat pelayanan yang adil dari petugas		

BAB IV

KESIMPULAN

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

1. Puskesmas Dompus Barat telah menindaklanjuti rencana tindak lanjut sebanyak 100%

Montabaru, 02 Agustus 2023
KEPALA UPTD PUSKESMAS DOMPU BARAT



MUJAKIR,SKM
NIP.197403161997021002