

LAPORAN SURVEY KEPUASAN MASYARAKAT (SKM)

2024



PUSKESMAS DOMPU BARAT

**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN DOMPU**

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

I. 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	Januari 2024
2.	Pengumpulan Data	Januari-Juni 2024
	Pengolahan Data (Input Aplikasi INM)	Januari – Juni 2024
3.	Analisis Hasil	Juli 2024
4.	Penyusunan dan Pelaporan Hasil	Juli 2024

2.5 Penentuan Jumlah Responden

Dalam penentuan responden, terlebih dahulu ditentukan jumlah populasi penerima layanan (jumlah pemohon) dari seluruh jenis pelayanan pada Puskesmas Dompus Barat berdasarkan periode survei sebelumnya. Jika dilihat dari perkiraan jumlah penerima layanan tahun 2023, maka populasi penerima layanan pada UPT Puskesmas Rawat Inap Dompus 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	151	46,7%
		PEREMPUAN	172	53,2%
2	PENDIDIKAN	SD KE BAWAH	0	0%
		SLTP	62	8%
		SLTA	157	48%
		DIII	38	0
		SI	66	40%
3	PEKERJAAN	PNS	49	15%
		SWASTA	43	13%
		WIRUSAHA	58	18%
		LAINNYA	173	54%
4	JENIS LAYANAN	LAYANAN A	36	8%
		LAYANAN B	216	48%
		LAINNYA	198	44%

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

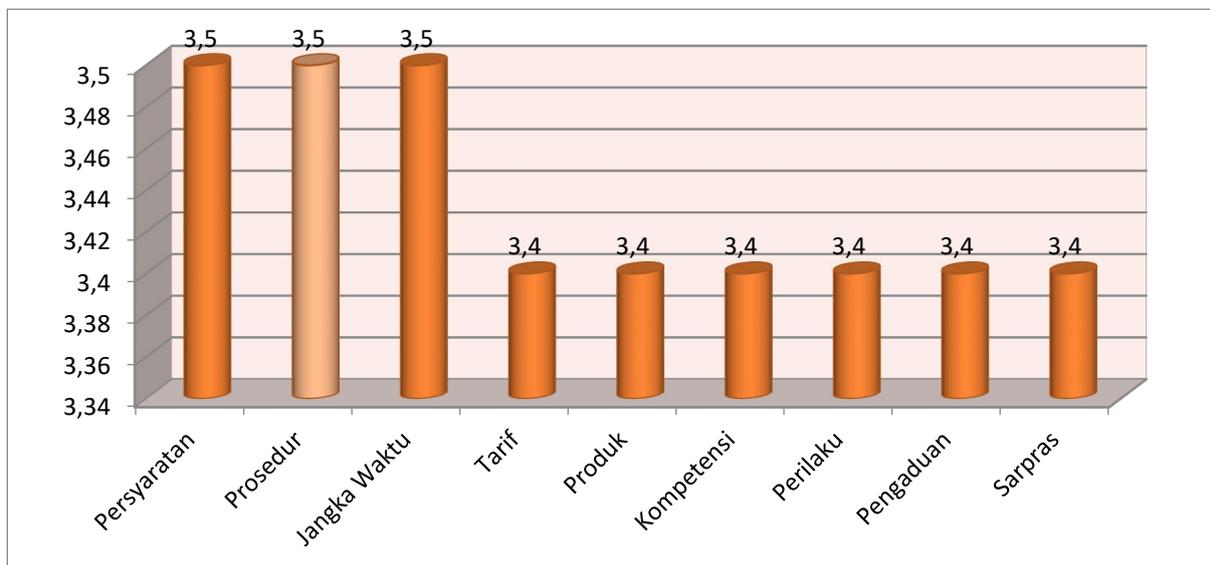
Pengolahan data SKM menggunakan Aplikasi Indikator Mutu Nasional Puskesmas melalui Mutu Fasyankes Kementerian Kesehatan diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 1. Detail Nilai SKM Per Unsur

		Nilai Unsur Pelayanan								
		U1	U2	U3	U4	U5	U6	U7	U8	U9
IKM per unsur		3,5	3,5	3,5	3,5	3,4	3,4	3,4	3,4	3,4
Kategori		A	B	A	B	B	B	B	B	B
IKM Unit Layanan		87,39 (B ATAU Baik)								

Gambar 1. Grafik Nilai SKM Per Unsur

GRAFIK IKM PER UNSUR PUSKESMAS DOMPU BARAT TAHUN 2024



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	3,53	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.	
3	Waktu pelayanan	3,5	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 Puskeams 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 diruang 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 disetiap unit, pertahankan.
7	Perilaku petugas	3,4	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 pelayanan	Melanjutkan monitoring perilaku pemberi pelayanan klinis setiap hari dan direkap setiap bulan kemudian di analisis dan ditindak lanjuti hasilnya
8	Sarana dan prasarana	3,4	Sarana dan prasarana dipertahankan.	Melanjutkan monitoring sarana dan prasarana kemudian di analisis dan ditindak lanjuti hasilnya

9	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	3,4	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

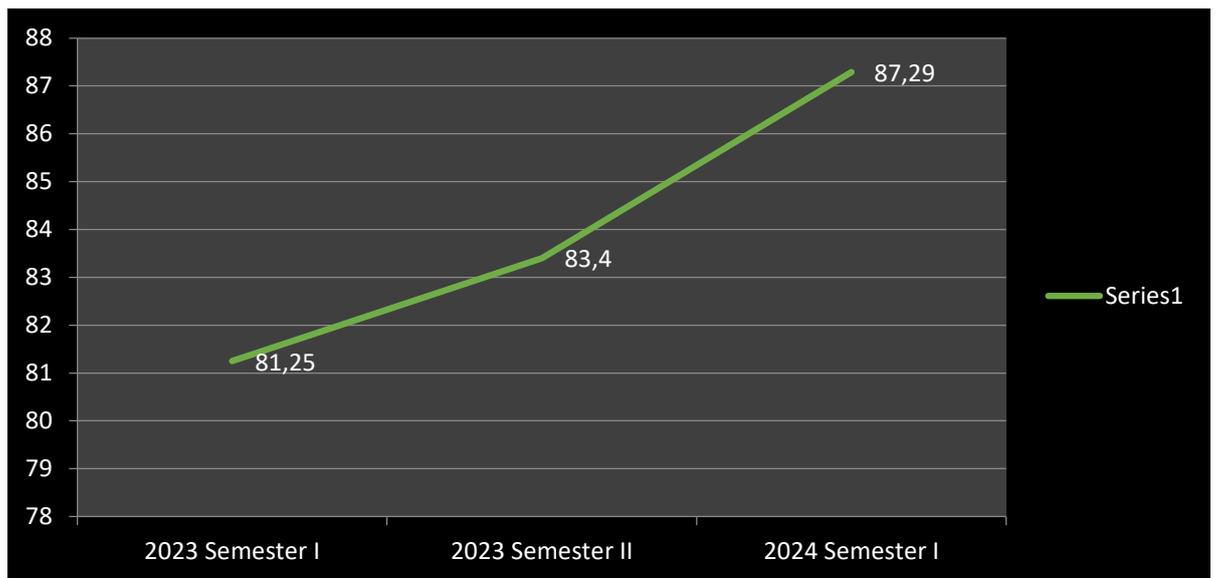
Hasil analisa tersebut dalam rangka untuk perbaikan kualitas pelayanan publik maupun pengambilan kebijakan dalam rangka pelayanan publik. Oleh karena itu, hasil analisa ini dibuatkan dan direncanakan tindak lanjut perbaikan.

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 prosedur 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 Dompus 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 I Tahun 2024 pada pelayanan di Puskesmas Dompus Barat.

BAB V

KESIMPULAN

Dalam melaksanakan tugas Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) selama satu periode mulai Januari hingga Juni 2024, 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 pertama (Januari-Juni) tahun 2024 adalah 87,29 %, Nilai ini melebihi target nilai kepuasan pelanggan (>76,6%). Nilai IKM Ini mencerminkan tingkat kualitas yang baik.

Montabaru, 01 November 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 : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		Waktu : <input type="checkbox"/> 08.00 – 12.00* <input type="checkbox"/> 13.00 – 17.00*	
Jenis Layanan yang diterima :			
Profil Responden			
Jenis Kelamin : <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> P		Usia : <input type="text"/> Tahun	
Pendidikan : <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> SMP <input type="checkbox"/> SMA <input type="checkbox"/> S1 <input type="checkbox"/> S2 <input type="checkbox"/> S3			
Pekerjaan : <input type="checkbox"/> PNS <input type="checkbox"/> TNI <input type="checkbox"/> Polri <input type="checkbox"/> Swasta <input type="checkbox"/> Wirausaha			
<input type="checkbox"/> Lainnya :			

PENDAPAT RESPONDEN TENTANG PELAYANAN

(Lingkari kode angka sesuai jawaban masyarakat/responden)

<p>1. Bagaimana pendapat Saudara tentang kesesuaian persyaratan pelayanan dengan jenis pelayanannya.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak sesuai 2. Kurang sesuai 3. Sesuai 4. Sangat sesuai 	<p>6. Bagaimana pendapat Saudara tentang kompetensi/kemampuan petugas dalam pelayanan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak kompeten 2. Kurang kompeten 3. Kompeten 4. Sangat kompeten
<p>2. Bagaimana pemahaman Saudara tentang kemudahan prosedur pelayanan di unit ini.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak mudah 2. Kurang mudah 3. Mudah 4. Sangat mudah 	<p>7. Bagaimana pendapat saudara perilaku petugas dalam pelayanan terkait kesopanan dan keramahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak sopan dan ramah 2. Kurang sopan dan ramah 3. Sopan dan ramah 4. Sangat sopan dan ramah
<p>3. Bagaimana pendapat Saudara tentang kecepatan waktu dalam memberikan pelayanan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak cepat 2. Kurang cepat 3. Cepat 4. Sangat cepat 	<p>8. Bagaimana pendapat Saudara tentang kualitas sarana dan prasarana</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Buruk 2. Cukup 3. Baik 4. Sangat Baik
<p>4. Bagaimana pendapat Saudara tentang kewajaran biaya/tarif dalam pelayanan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat mahal 2. Cukup mahal 3. Murah 4. Gratis 	<p>9. Bagaimana pendapat Saudara tentang penanganan pengaduan pengguna layanan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada 2. Ada tetapi tidak berfungsi 3. Berfungsi kurang maksimal 4. Dikelola dengan baik
<p>5. Bagaimana pendapat Saudara tentang kesesuaian produk pelayanan antara yang tercantum dalam standar pelayanan dengan hasil yang diberikan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak sesuai 2. Kurang sesuai 3. Sesuai 4. Sangat sesuai 	<p>SARAN DAN MASUKAN :</p>

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

REKAP SURVEY KEPUASAN MASYARAKAT PER RUANGAN PERIODE I TAHUN 2024 PUSKESMAS DOMPU BARAT

Ruangan/Unit	Bulan	Num	(Denum)	capaian	Target
Ruang administrasi	Juni	22	703	88.67	76.61
Ruang Farmasi	Juni	30	967	89.45	76.61
Ruang Kesehatan gigi dan mulut	Juni	20	684	94.91	76.61
Ruang KIA, KB dan imunisasi	Juni	22	690	87.03	76.61
Ruang komunikasi dan edukasi (KIE)	Juni	10	314	87.14	76.61
Ruang laboratorium	Juni	49	1365	77.3	76.61
Ruang pemeriksaankhusus	Juni	11	338	85.27	76.61
Ruang pemeriksaanumum	Juni	51	1636	89.02	76.61
Ruang pendaftaran dan rekammedis	Maret	12	401	92.73	76.61
Ruang pendaftaran dan rekammedis	Juni	39	1282	91.22	76.61
Ruang persalinan *	Juni	10	277	76.87	76.61
Ruang rawatpascapersalinan normal.	Juni	16	507	87.93	76.61
Ruang tindakan dan gawatdarurat	Juni	31	1008	90.23	76.61

Nilai Unsur Pelayanan

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

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

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

Jumlah
 Nilai Per
 Unsur
 NRR Terti
 mbang/

1142	1136	1142	1131	1129	1128	1126	1124	1114	
0.39245	0.3903900928	0.39245201	0.3886718	0.387984	0.3876408668	0.3869535	0.3862662538	0.382829	34.956.
201238	7926	23839	2662539	52012384	7307	6037152	6997	72136223	408.668

unsur
IKM Unit
Pelayanan

39

.731

87.39

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



Laporan Hasil Tindak Lanjut Pelaksanaan

Survei Kepuasan Masyarakat

Periode 2023



UPTD PUSKESMAS DOMPU BARAT

DINAS KESEHATAN KABUPATEN DOMPU

2024

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 Dompus 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 2023

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

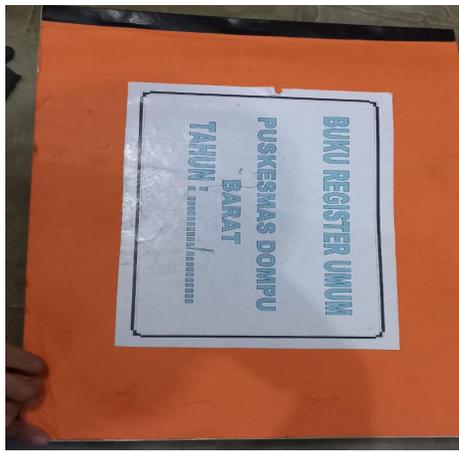
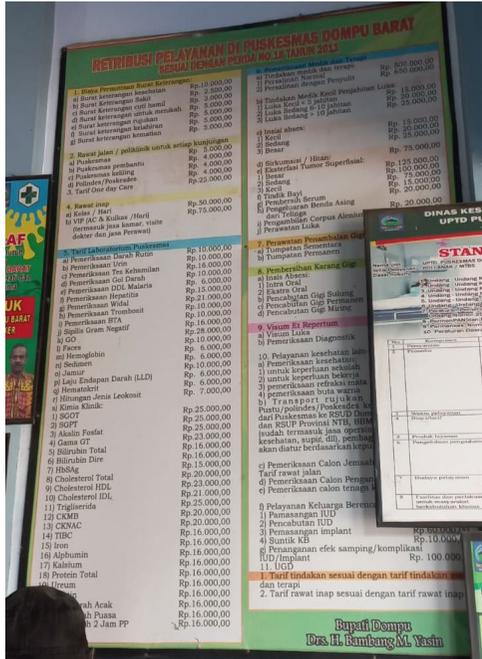
No	Prioritas Unsur	Program/ Kegiatan	Waktu				Penanggung Jawab
			TW 1	TW 2	TW 3	TW 4	
1	Unsur 1	Petugas loket lebih sering mengingatkan pengunjung puskesmas untuk membawa kartu kunjungan agar proses pelayanannya tidak lama.				√	Loket
3	Unsur 3	memonitoring pengembalian rekam medis melalui buku distribusi rekam medis sehingga pelayanan dapat selesai dengan cepat dan antrian pasien tidak menumpuk			√	√	Loket
4	Unsur 4	Memasang informasi daftar tarif dalam bentuk banner dan diletakkan diruang tunggu pendaftaran agar semua pengunjung mengetahuinya			√	√	Loket
5	Unsur 9	Ketersediaan ya informasi sarana media pengaduan puskesmas dompu barat.			√	√	Manajemen Puskemas

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 1	Petugas loket lebih sering mengingatkan pengunjung puskesmas untuk membawa kartu kunjungan agar proses pelayanannya tidak lama.	Sudah	Petugas loket lebih sering mengingatkan pengunjung puskesmas untuk membawa kartu kunjungan agar proses pelayanannya tidak lama.	 <p>The flowchart details the registration process for patients at UPTD PKM Dompus Barat. It starts with a patient being accompanied by a family member to the registration desk. The process involves checking the patient's status, identifying them with a photo and name, and then issuing a registration card. If the card is not found, the patient is directed to the registration desk to obtain a new one. The process concludes with the patient being directed to the appropriate service area.</p>	

<p>Unsur 3</p>	<p>memonitoring pengembalian rekam medis melalui buku distribusi rekam medis sehingga pelayanan dapat selesai dengan cepat dan antrian pasien tidak menumpuk</p>	<p>Sudah</p>	<p>memonitoring pengembalian rekam medis melalui buku distribusi rekam medis sehingga pelayanan dapat selesai dengan cepat dan antrian pasien tidak menumpuk</p>		
<p>Unsur 4</p>	<p>Memasang informasi daftar tarif dalam bentuk banner dan diletakkan diruang tunggu pendaftaran agar semua pengunjung mengetahuinya</p>	<p>Sudah</p>	<p>Memasang informasi daftar tarif dalam bentuk banner dan diletakkan diruang tunggu pendaftaran agar semua pengunjung mengetahuinya</p>		

<p>Unsur 9</p>	<p>Ketersediaan ya informasi sarana media pengaduan puskesmas dompu barat.</p>	<p>Sudah</p>	<p>Ketersediaan ya informasi sarana media pengaduan puskesmas dompu barat.</p>		
----------------	--	--------------	--	--	--

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, 01 November 2024
KEPALA UPTD PUSKESMAS DOMPU BARAT



MUJAKIR,SKM
NIP.197403161997021002