

LAPORAN HASIL  
SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT  
SEMESTER II



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN KEBUMEN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**  
**Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**  
**2021**

# LEMBAR PERSETUJUAN

## SURVEI INDEKS KEPUASAN MASYARAKAT

Semester II / 2021

Telah dilapor kanda disahkan

Hari : .....

Tanggal : .....

Menyetujui

Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen

**dr. WIDODO SUPRIHANTORO, MM**

NIP.19660614 200003 1 005

## PRAKATA

Segalapujibagi Allah SWT Tuhan Yang Maha Esa, yang menguasaidanmengaturalamsemestabesertasegalaisinya.Surveiindekskepuasanmasyarakatuntuk semester 2 initelahdapat kamiselesaikan.Sebagaisalahsatualatukuratauindikatormutupelayananpublik, khususnyarumahsakitmakasurveiindekskepuasanmasyarakatsudahsemestinyabis adilakukansecaraberkelanjutan.Denganmotivasiuntukselalumemberikanpelayana nterbaikbagimasyarakatKebumendansekitarnyadengan slogan SENYUM (SigapEmpatiNyaman Yakin UngguldanMemuaskan) semogasurveiindekskepuasanmasyarakatinibisamenjadisalahsatusaranauntukme mberikanpelayananlebihbaikdariharikehari.

Padakeempatanini kami menyampaikan rasa hormatdanterimakasih yang sebesar – besarnya kepada :

1. dr. WidodoSuprihantoro, M.M selakuDirektur RSUD dr.Soedirmanatasbimbingandanarahannya.
2. dr. Sri Fatmahwati, M.ScselakuKepalaBidangPelayanansekaligus PPTK atasbimbingannyadanmotivasinya.
3. dr. TeguhRiyanto, M.M selakuKepalaSeksiMedissekaligus PPTSK yang telahmemberikankesempatanbagi kami untukmelakukan survey.

4.

Seluruhgogotatimsurveiindekskepuasanmasyarakatatasdediksidankerja kerasnya.

5. Seluruhtemansejawatyang telahmendukungdanmembantuterlaksananya surveyini.
6. Seluruhpasiendankeluarga yang telahmenjadi “rekan” kami dalammelaksanakansurvei, terimakasihkerjasamanya, semogaandaselaludiberikankesehatan
7. Seluruhpihak yang telahmembantuterlaksananya kegiatanini.

Sebagai sebuah karya bagi RSUD dr. Soedirman tercinta, kegiatan ini masih jauh dari sempurna. Karena itu kami mohon saran, kritik, dan masukan dari saudara demi perbaikan kualitas pelayanan RSUD dr. Soedirman di masa yang akan datang. Akhirnya, semoga karya ini bermanfaat bagi kita semua.

Kebumen, Desember 2021

Penyusun

# DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PERSETUJUAN .....	iii
PRAKATA .....	iv
DAFTAR ISI .....	vi

## **BAB I. Pendahuluan**

A. LatarBelakang .....	1
B. DasarHukum .....	3
C. PengertianUmum.....	4
D. MaksuddanTujuanKegiatan .....	5
E. Manfaat Kegiatan .....	6
F. Hasil Yang InginDicapai.....	6

## **BAB II. MetodologiPengukuran**

A. RuangLingkup .....	7
B. TahapanKegiatanSurvei .....	7
1. MenyusunInstrumenSurvei.....	8
2. MenentukanPopulasidan Sampling .....	9
3. MenentukanJumlahResponden .....	9
4. MelakukanPengumpulan Data .....	10
5. Mengolah Data .....	10
6. MenyusunLaporan .....	11

## **BAB III. HasilPengukuran**

A. Sembilan UnsurPelayanan Yang dinilai .....	13
B. HasilPengukurandanAnalisa .....	14

## **BAB IV. Kesimpulan Dan Rekomendasi**

A. Kesimpulan .....	25
B. Rekomendasi .....	25

## **DAFTAR TABEL DAN GRAFIK**

Tabel 3.1 Capaian hasil tiap ruang /bagian .....	15
Tabel 3.2 Capaian hasil berdasarkan 9 unsur pelayanan .....	19
Grafik 3.1 Capaian hasil tiap ruang /bagian.....	18
Grafik 3.2 Capaian hasil berdasarkan 9 unsur pelayanan .....	20

## **DAFTAR LAMPIRAN**

JadwalKegiatan.....	27
LembarHasilOlah Data .....	28
SK Tim SurveiIndeksKepuasanMasyarakatTahun 2021	
Instrumen survey .....	29

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kualitas pelayanan publik merupakan sebuah indikator utama dalam penyelenggaraan pelayanan pemerintahan, termasuk pelayanan bidang kesehatan. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik menegaskan bahwa penyelenggara berkewajiban melakukan penilaian kinerja penyelenggaraan pelayanan publik secara berkala. Untuk itu dalam rangka untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik secara berkelanjutan RSUD dr. Soedirman Kebumen sebagai salah satu Institusi Pemberi Layanan Publik menetapkan kebijakan untuk melaksanakan Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dua kali pertahun.

Selain itu, data IKM dapat menjadi bahan analisis dan penilaian terhadap unsur pelayanan yang masih perlu perbaikan dan menjadi pendorong setiap unit penyelenggara pelayanan untuk meningkatkan kualitas layanan. IKM adalah data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh secara obyektif dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya. Survei IKM bertujuan untuk mengetahui tingkat kinerja unit pelayanan secara berkala dan sebagai bahan untuk menetapkan kebijakan dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan publik selanjutnya.

Pelayanan Publik bidang kesehatan oleh RSUD dr. Soedirman Kebumen selama ini masih memiliki kelemahan-kelemahan, sehingga belum dapat memenuhi kualitas yang diharapkan masyarakat. Hal ini ditandai dengan masih adanya beberapa keluhan masyarakat yang disampaikan melalui media sosial, media massa dan secara

perorangan. Komplain pelanggan dapat menimbulkan citra yang kurang baik terhadap kinerja rumah sakit pemerintah.

Belum optimalnya kinerja pelayanan publik antara lain karena belum dilaksanakannya transparansi dan akuntabilitas dalam penyelenggaraan proses pelayanan. Oleh karena itu, pelayanan publik harus dilaksanakan secara transparan dan akuntabel oleh setiap pemberi pelayanan khususnya Pemerintah karena kualitas kinerja pelayanan publik memiliki implikasi yang luas dalam kesejahteraan masyarakat. Hal ini dapat dilihat antara lain dengan masih banyaknya pengaduan atau keluhan dari masyarakat dan dunia usaha, baik melalui surat pembaca maupun media pengaduan lainnya, misalnya: aduan tentang prosedur dan mekanisme kerja pelayanan yang masih berbelit-belit, tidak konsisten, terbatasnya fasilitas, terbatasnya sarana dan prasarana pelayanan, pelayanan yang belum menjamin kepastian hukum, waktu dan biaya, serta masih banyak dijumpai tindakan yang mengindikasikan penyimpangan. Kesimpulan akhirnya, penyelenggaraan pelayanan publik yang dilaksanakan oleh Aparatur Pemerintah dalam berbagai sektor pelayanan, ternyata kinerjanya masih belum seperti yang diharapkan.

Selama ini dalam melakukan survei kepuasan masyarakat menggunakan Peraturan Menteri Nomor 16 tahun 2014 tentang Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat Terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik. Peraturan ini dipandang tidak operasional dalam pelaksanaannya. Oleh karena itu, peraturan ini dipandang perlu untuk disesuaikan dengan metode survei yang aplikatif dan mudah untuk dilaksanakan. Untuk itu dalam pelaksanaan survei kepuasan masyarakat selanjutnya RSUD dr Soedirman Kebumen mengacu pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik.

Untuk melaksanakan kegiatan survei kepuasan masyarakat terhadap pelayanan publik di RSUD dr. Soedirman Kebumen telah dibentuk Tim Survey Kepuasan Masyarakat dengan surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen No 445/003Tahun 2021 tentang Pembentukan Tim Survei Indeks Kepuasan Masyarakat pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen tahun 2021.

## **B. Dasar Hukum**

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor: 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.
2. Peraturan Pemerintah Nomor 96 tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang – Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215).
3. Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor: 1 Tahun 1995 tentang Perbaikan dan Peningkatan Mutu Pelayanan Aparatur Pemerintah kepada Masyarakat.
4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: Per/20/M.PAN/04/2006 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Publik.
5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor: 59 Tahun 2007 tentang perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah.
6. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor KEP/118/M.PAN/8/2004 tentang Pedoman Umum Penanganan Pengaduan Masyarakat bagi Instansi Pemerintah.
7. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik.

8. Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen Nomor445/003 Tahun 2021tentang Pembentukan Tim Survei Indeks Kepuasan Masyarakat pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen tahun 2021

### **C. Pengertian Umum**

Sesuai Pedoman Umum Penyusunan IKM yang dimaksud dengan:

1. Survei Kepuasan Masyarakat adalah kegiatan pengukuran tingkat kepuasan asyarakat terhadap kualitas layanan yang diberikan oleh penyelenggara pelayanan publik.
2. Indeks Kepuasan Masyarakat adalah hasil pengukurandari kegiatan Survei Kepuasan Masyarakat berupa angka. Angka ditetapkan dengan skala 1 (satu) sampai 4 (empat).
3. Unit Pelayanan Publik adalah unit kerja/kantor pelayanan pada instansi Pemerintah, yang secara langsung maupun tidak langsung memberikan pelayanan kepada penerima pelayanan.
4. Unsur Survei Kepuasan Masyarakat adalah unsur – unsur yang menjadi indikator pengukuran kepuasan masyarakat terhadap penyelenggaraan pelayanan publik.
5. Survei periodik adalah survei yang dilakukan oleh pemberi layanan secara bertahap setiap 3(tiga) bulanan (triwulan), atau 6(enam) bulan (semester) atau minimal 1 (satu) tahun sekali.
6. Pemberi Pelayanan Publik adalah pegawai instansi pemerintah yang melaksanakan tugas dan fungsi pelayanan publik sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
7. Penerima Pelayanan Publik adalah orang, masyarakat, lembaga instansi pemerintah dan dunia usaha, yang menerima pelayanan dari aparaturn penyelenggar pelayanan publik.
8. Kepuasan masyarakat adalah hasil pendapat dan

penilaian masyarakat terhadap kinerja pelayanan yang diberikan oleh aparaturnya penyelenggara pelayanan publik.

9. Unsur Pelayanan adalah faktor atau aspek yang terdapat dalam penyelenggaraan pelayanan kepada masyarakat sebagai variabel penyusunan indeks kepuasan masyarakat untuk mengetahui kinerja unit pelayanan.
10. Responden adalah penerima pelayanan publik yang pada saat pencacahan sedang berada di lokasi unit pelayanan, atau yang pernah menerima pelayanan dari aparaturnya penyelenggara pelayanan.
11. Pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan, maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang – undangan.
12. Penyelenggara pelayanan publik adalah instansi pemerintah.
13. Instansi Pemerintah adalah Instansi Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah termasuk BUMN /BUMD dan BHMN.

#### **D. Maksud dan Tujuan Kegiatan**

Maksud dan tujuan dari kegiatan Pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat pada RSUD dr. Soedirman Kebumen adalah:

1. Untuk mengetahui tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan RSUD dr. Soedirman Kebumen meliputi 9 unsur pelayanan.
2. Untuk mengetahui unsur pelayanan pada RSUD dr. Soedirman Kebumen yang belum memenuhi harapan masyarakat sebagai salah satu unit penyelenggaraan pelayanan publik bidang kesehatan.
3. RSUD dr. Soedirman Kebumen memiliki data dan informasi untuk bahan pertimbangan kebijakan yang perlu diambil pada waktu yang akan datang dan memacu persaingan positif, antar unit penyelenggara pelayanan dalam upaya peningkatan kinerja pelayanan.

4. Sebagai salah satu sarana pengawasan oleh masyarakat terhadap kinerja pelayanan RSUD dr. Soedirman Kebumen.

## **E. Manfaat**

Penyusunan IKM merupakan kegiatan yang sangat penting karena hasilnya dapat bermanfaat sebagai berikut:

1. Diketahui kelemahan atau kekurangan dari masing – masing unsur dalam penyelenggaraan 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 RSUD dr. Soedirman Kebumen.
5. Memacu persaingan positif antar unit penyelenggara pelayanan pada lingkup Pemerintah Pusat dan Daerah dalam rangka upaya peningkatan kinerja pelayanan.
6. Bagi masyarakat dapat diketahui gambaran tentang kinerja unit pelayanan.

## **F. Hasil Yang Ingin Dicapai**

Hasil yang ingin dicapai dalam kegiatan ini adalah tersedianya data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang dilaksanakan oleh RSUD dr. Soedirman Kebumen melalui nilai IKM, sebagai atribut layanan yang dianggap penting oleh masyarakat serta saran-saran masyarakat untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan.

## **BAB II**

### **METODOLOGI PENGUKURAN**

#### **A. RuangLingkup**

Ruang lingkup survei kepuasan masyarakat ini berdasarkan pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 tahun 2017 meliputi 9 (sembilan) unsur pelayanan yaitu: persyaratan, prosedur, waktu penyelesaian, biaya/tarif, produk spesifikasi jenis pelayanan, kompetensi pelaksana, perilaku pelaksana, penanganan pengaduan, saran dan masukan, sarana dan prasarana.

Kegiatan pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat Semester IIdilaksanakan di RSUD dr Soedirman Kebumen berlangsung pada bulan Juli s.d Desember tahun 2021 terhadap seluruhunit pelayanan dengan menggunakan kuesioner kepada responden yang menjadi pelanggan pada RSUD dr Soedirman Kebumen.

#### **B. Tahapan Kegiatan Survei**

Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada RSUD dr. Soedirman Kebumen dilaksanakan melalui tahapan perencanaan, persiapan, pelaksanaan, pengolahan data dan penyajian hasil survei yang meliputi langkah – langkah sebagai berikut :

1. Menyusun instrumen survei (quesioner).
2. Menentukan besaran dan teknik *sampling*.
3. Menentukan jumlah responden, disesuaikan dengan jenis/bidang/unit pelayanan yang ada di RSUD dr.Soedirman Kebumen.
4. Melakukan pengumpulan data.
5. Mengolah dan menganalisis data hasil survei
6. Penyusunan laporan hasil survei.

Untuk masing – masing tahapan bisa dijelaskan sebagai berikut :

1. Menyusun instrumen survei.

a) Kuesioner

Dalam penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) menggunakan kuesioner sebagai alat bantu pengumpulan data kepuasan masyarakat penerima pelayanan. kuesioner disusun berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi nomor 14 tahun 2017 yang meliputi 9 unsur pelayanan publik.

b) Bagian dari questioner

Bagian kuesioner dibagi atas 3 (tiga) bagian utama, yaitu :

- 1) Berisikan judul kuisisioner dan instansi/unit yang melakukan survei.
- 2) Identitas responden adalah meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan, bertujuan untuk menganalisis profil responden yang menilai terhadap unit pelayanan instansi pemerintah. Selain itu dapat ditambahkan kolom waktu saat dilakukan survei.
- 3) Pertanyaan terstruktur berisikan jawaban dengan pilihan berganda ( pertanyaan tertutup), sedangkan jawaban tidakterstruktur (pertanyaan terbuka) berupa pertanyaan dengan jawaban bebas dimana responden dapat menyampaikan pendapat, saran, kritik dan apresiasi.

c) Bentuk Jawaban

Bentuk pilihan jawaban pertanyaan bersifat kualitatif untuk mencerminkan tingkat kualitas pelayanan, dimulai dari baik/puas sampai dengan tidak baik/tidak puas :

- 1) Tidak baik, diberi nilai persepsi 1
- 2) Kurang baik, diberi nilai persepsi 2

- 3) Baik, diberi nilai 3
- 4) Sangat baik, diberi nilai persepsi 4

Contoh penilaian terhadap unsur pelayanan :

- 1) Diberi nilai 1 (tidak mudah) apabila pelaksanaan prosedur pelayanan tidak sederhana, alur berbelit –belit, panjang dan tidak jelas, loket terlalu banyak sehingga proses tidak efektif.
- 2) Diberi nilai 2 (kurang mudah) apabila pelaksanaan prosedur pelayanan masih belum mudah sehingga proses tidak efektif
- 3) Diberi nilai 3 (mudah) apabila pelaksanaan prosedur pelayanan dirasa mudah, sederhana, tidak berbelit – belit tetapi masih perlu diefektifkan.
- 4) Diberi nilai 4 (sangat mudah) apabila prosedur pelayanan dirasa sangat jelas,mudah, sederhana, sehingga prosesnya mudah dan efektif.

2. Menentukan populasi dan teknik *sampling*.

- a. Populasi adalah semua pasien / keluarga yang menerima pelayanan kesehatan di RSUD dr Soedirman Kebumen rawat jalan : (Poliklinik/IGD) dan rawat inap (Melati, Dahlia, Kenanga, Bogenvil, Cempaka, Arumbinang I/II, Terate, IRI,Peristi, dan HD); penunjang: (Instalasi Laborat, Instalasi Farmasi, Instalasi Radiologi,Instalasi Fisioterapi,Instalasi GiziKasir Rawat Jalan,unit gizi,unit loundri dan unit pemulasaraan jenazah).
- b. Teknik pengambilan sampel adalah *kuota random sample*,yaitu pengambilan sampel responden secara acak sesuai jumlah yang disepakati dilakukan periodik setiap bulan. Untuk semester 2 disepakati pengambilan data dilakukan pada bulan Juli s/d Desember2021.

3. Menentukan jumlah responden, sesuai dengan jenis pelayanan.

Penentuan jumlah responden berdasarkan Lampiran II PermenPAN RB

no 14 tahun 2014 dengan Tabel Sampel *Morgan* dan *Krejcie*. Tabel ini memuat jumlah sampel yang harus diambil dalam sebuah survei / penelitian berdasarkan jumlah populasi. Untuk menentukan populasi survei IKM tahun 2021 adalah dengan melihat data jumlah kunjungan tahun 2020 pada masing – masing unit/ ruang / instalasi yang dilakukan survei. Dari tabel Sampel *Morgan* dan *Krejcie* jumlah sampel dalam satu bulan adalah 410 responden.

4. Melakukan pengumpulan data.

a. Metodologi

Metodologi penelitian adalah dengan *cross sectional* yaitu data hanya diambil satu kali tanpa ada intervensi dari peneliti.

b. Pengumpulan data

Data yang dikumpulkan dalam kegiatan ini adalah data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari responden melalui wawancara tatap muka (*faceto face interviews*) dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Beberapa kegiatan yang dapat dilakukan pada tahap ini adalah pembekalan tim pelaksana survey, pengawasan wawancara, pemeriksaan kuesioner yang telah terkumpul.

5. Mengolah data dan analisis

a. Olah data

Kuesioner yang telah terisi data kemudian dikumpulkan dan diolah secara kuantitatif dengan menggunakan aplikasi Excel. Proses olah data sesuai dengan petunjuk dalam Keputusan MENPAN-RB Nomor 14 tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik, sehingga terstandarisasi secara nasional yaitu dengan menggunakan skala Likert. Untuk memudahkan interpretasi terhadap penilaian survei kepuasan masyarakat pada rentang 25 –

100 maka hasil penilaian dikonversikan dengan nilai dasar 25 sebagaimana tabel berikut:

Nilai persepsi	Nilai Interval	Nilai interval konversi	Mutu pelayanan	Kategori kinerja unit
1	1,00-2,599	25,00-64,99	D	Tidak baik
2	2,60-3,064	65,00-76,60	C	Kurang baik
3	3,0644-3,532	76,61-88,30	B	Baik
4	3,532-4,00	88,31-100	A	Sangat baik

Tabel 1. Nilai persepsi, Nilai Interval, Nilai interval konversi, Mutu pelayanan, Kategori kinerja unit

#### b. Analisis Data

Analisis data survei kepuasan masyarakat periode semester 2 Tahun 2021 menggunakan analisa univariat, yaitu analisis yang digunakan untuk menggambarkan data variabel yang terkumpul (memaparkan hasil temuan) berupa data frekuensi distribusi, tabulasi data dan prosentase yang diwujudkan dalam grafik atau gambar dari unsur yang dinilai. Analisis ini tidak untuk menjelaskan hubungan antar unsur yang dinilai, misalnya hubungan antara unsur prosedur dengan unsur waktu pelayanan atau unsur kompetensi petugas dengan unsur perilaku, unsur biaya dengan unsur spesifikasi pelayanan. Dengan analisa univariat akan memunculkan analisa kuantitatif dari unsur yang dinilai.

#### 6. Menyusun Laporan

Hasil survey disusun dalam bentuk laporan yang akan menjadi dokumen penting yang menyajikan informasi tentang kualitas 9 unsurpelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Soedirman Kebumen.

Olahdan analisis data yang dihasilkan dari kegiatan survei dapat dijadikan bahan dasar pengambilan kebijakan peningkatan mutu pelayanan publik atau keperluan lain berdasarkan ketentuan yang berlaku.

Dalam rangka peningkatan transparansi hasil pelaksanaan kegiatan survei kepuasan masyarakat ini akan diinformasikan kepada :

- a. Unit terkait sebagai *feedback*
- b. Manajemen rumah sakit sebagai laporan
- c. Stake holder sebagai laporan
- d. Masyarakat sebagai pengguna layanan rumah sakit melalui jejaring sosial .

## **BAB III**

### **HASIL PENGUKURAN**

Hasil pengukuran merupakan data pendapat masyarakat secara obyektif yang meliputi kepuasan dan harapan atas 9 unsur pelayanan publik. Sembilan unsur pelayanan tersebut mengacu pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik.

#### **A. Sembilan Unsur Pelayanan Yang Dinilai.**

Berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 tahun 2017 pelayanan yang harus diukur, yaitu :

1. Persyaratan Pelayanan

Persyaratan adalah syarat yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, baik persyaratan teknis maupun administratif.

2. Sistem, mekanisme, prosedur.

Prosedur adalah tatacara pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan, termasuk pengaduan.

3. Waktu penyelesaian

Waktu penyelesaian 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, keterampilan, dan pengalaman.

7. Perilaku Pelaksana

Pelaksana adalah sikap petugas dalam memberikan pelayanan.

8. 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. Sarana digunakan untuk benda yang bergerak, dan prasarana untuk benda yang tidak bergerak.

9. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan

Penanganan pengaduan, saran dan masukan, adalah tata cara pelaksanaan penanganan pengaduan dan tindak lanjut.

## **B. Hasil Pengukuran Dan Inteprestasi Data**

1. Hasil Pengukuran

- a. Hasil pengukuran berdasarkan lokasi survei
- b. Hasil pengukuran berdasarkan 9 unsur pelayanan yang dinilai

2. Intepretasi data dan pembahasan

Dari 2460 responden yang direncanakan, setelah dilakukan seleksi seluruh questioner yang dibagikan kepada responden yang mengisi lengkap adalah sejumlah 1609 responden (65,41%). Hasil rekapitulasi dan analisis data pengukuran survei kepuasan pelanggan pada semester 2 Tahun 2021 dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

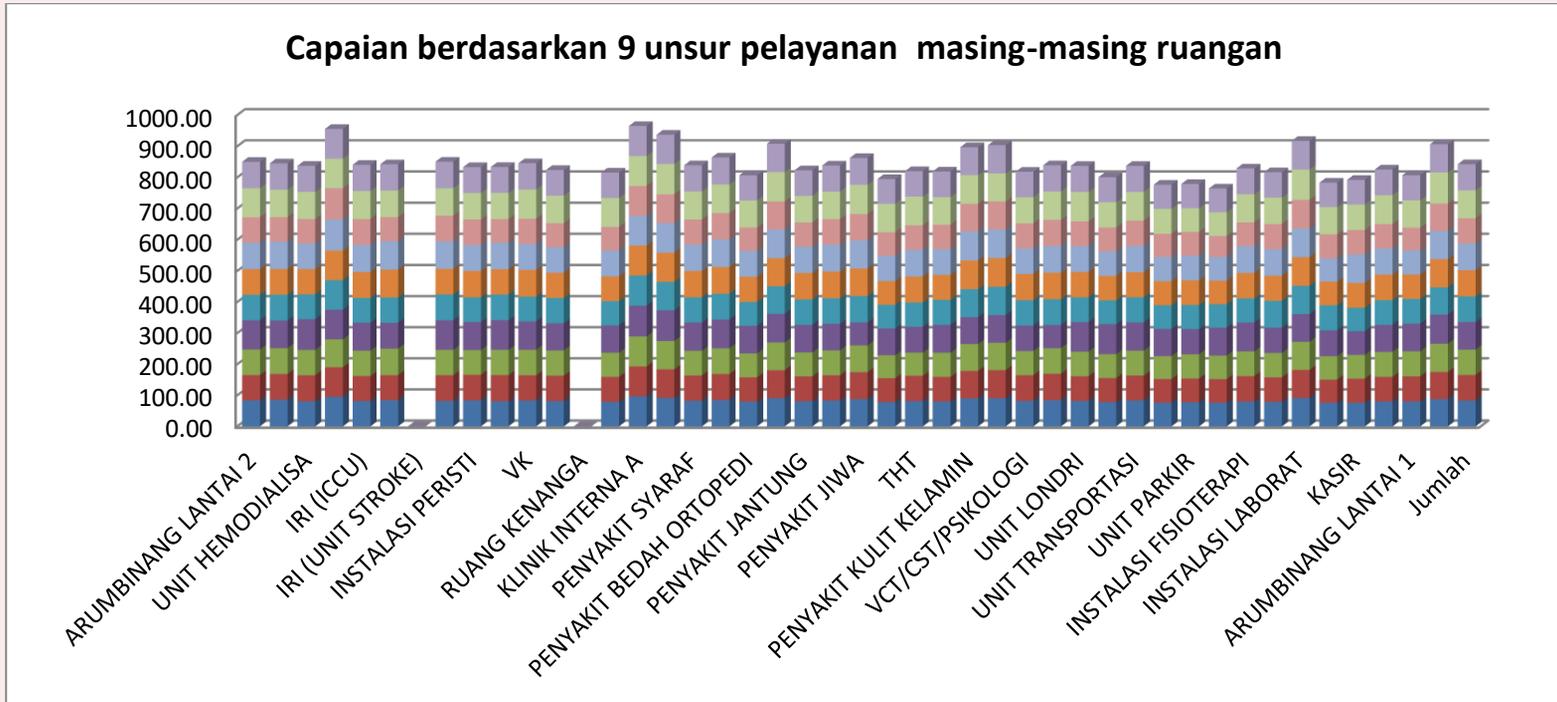
**Tabel 3.1 Data hasil capaian perruangan untuk SKM**

No	Nama Layanan	Jumlah Responden	Unsur Pelayanan									SKM UNIT	Kategori
			1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1	ARUMBINANG LANTAI 2	41	83,43	81,34	82,54	93,83	81,79	82,84	85,26	80,89	93,10	85,00	Baik
2	RUANG DAHLIA	0	85,56	82,78	83,33	88,89	82,78	82,78	87,78	78,33	88,33	84,51	Baik
3	UNIT HEMODIALISA	10	80,60	83,75	81,42	98,64	80,06	81,14	82,77	78,26	86,80	83,71	Baik
4	IRI (ICU)	0	95,00	95,00	90,00	95,00	95,00	95,00	100,00	100,00	95,00	95,56	Sangat Baik
5	IRI (ICCU)	0	81,48	80,56	81,48	89,81	79,63	83,33	87,04	83,33	89,81	84,05	Baik
6	IRI (PICU)	0	84,21	80,26	85,53	82,89	81,58	89,47	90,79	77,63	85,53	84,21	Baik
7	IRI (UNIT STROKE)	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-
8	RUANG MELATI	7	81,96	82,70	81,44	95,05	82,96	82,48	88,14	82,70	87,88	85,03	Baik
9	INSTALASI PERISTI	27	83,48	82,28	79,47	90,30	79,47	84,84	83,45	81,66	84,80	83,30	Baik
10	RUANG TERATAI	0	80,81	84,30	80,81	95,35	82,56	81,40	85,47	75,58	83,72	83,33	Baik
11	VK	54	83,24	80,79	82,18	91,44	79,40	86,07	83,33	80,74	93,80	84,55	Baik
12	RUANG CEMPAKA	0	81,43	81,43	81,43	87,14	81,43	81,43	81,43	77,14	88,57	82,38	Baik
13	RUANG KENANGA	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-
14	INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)	83	78,64	80,51	77,81	87,78	77,80	79,83	82,82	76,10	92,67	81,55	Baik
15	KLINIK INTERNA A	38	96,38	96,38	96,38	99,02	96,71	96,38	95,07	96,06	96,06	96,49	Sangat Baik

16	KLINIK INTERNA B	38	91,66	91,66	91,27	98,79	91,33	93,63	95,07	92,16	97,70	93,69	Sangat Baik
17	PENYAKIT SYARAF	44	82,71	80,74	79,49	91,10	80,89	84,83	84,70	80,34	90,02	83,87	Baik
18	PENYAKIT BEDAH	41	84,74	83,66	82,57	92,30	83,26	85,96	88,43	84,35	92,30	86,40	Baik
19	PENYAKIT BEDAH ORTOPEDI	42	79,70	78,04	76,97	88,63	76,73	81,02	83,28	74,76	87,03	80,68	Baik
20	PENYAKIT PARU/DOTS	40	90,58	89,95	89,33	92,11	88,34	90,34	91,51	90,26	94,65	90,78	Sangat Baik
21	PENYAKIT JANTUNG	54	80,94	79,93	76,70	88,86	81,50	85,33	84,45	77,67	85,11	82,27	Baik
22	PENYAKIT MATA	37	82,99	81,14	80,05	85,57	82,23	85,51	86,76	81,74	88,29	83,81	Baik
23	PENYAKIT JIWA	58	87,72	86,50	86,21	73,92	84,73	88,69	89,49	85,08	93,76	86,23	Baik
24	OBSGYN	60	77,95	77,10	73,74	86,14	75,84	76,47	80,92	75,88	91,12	79,46	Baik
25	THT	42	81,25	81,40	74,55	83,04	78,13	83,49	85,57	78,87	91,82	82,01	Baik
26	PENYAKIT ANAK	42	79,96	79,20	77,58	89,91	80,03	80,63	82,61	78,01	88,99	81,88	Baik
27	PENYAKIT KULIT KELAMIN	34	89,80	88,23	86,89	86,31	90,03	92,18	92,89	88,83	92,05	89,69	Sangat Baik
28	PENYAKIT GIGI & MULUT	57	90,22	90,67	87,75	89,33	90,88	92,70	90,65	90,88	89,73	90,31	Sangat Baik
29	VCT/CST/PSIKOLOGI	33	82,02	82,46	77,77	81,92	81,58	84,29	82,18	80,26	83,69	81,79	Baik
30	MCU	41	84,15	85,10	82,22	74,73	82,43	85,37	86,29	83,40	91,25	83,88	Baik
31	UNIT LONDRI	40	81,75	79,50	79,15	94,89	79,82	81,42	83,03	79,13	94,61	83,70	Baik
32	INSTALASI GIZI	41	78,11	77,28	76,95	96,26	76,67	78,70	78,97	76,39	81,11	80,05	Baik

33	UNIT TRANSPORTASI	26	83,42	79,91	80,10	90,82	80,53	80,87	85,00	80,58	92,12	83,70	Baik
34	UNIT KEAMANAN/KETERTIBAN	38	76,33	75,83	74,08	87,07	76,16	77,49	77,49	74,28	80,27	77,66	Baik
35	UNIT PARKIR	40	77,69	76,06	78,20	80,52	77,77	79,13	79,18	76,33	76,09	77,88	Baik
36	UNIT PEMULASARAN JENAZAH	44	76,22	75,82	75,74	89,49	75,34	76,22	75,94	67,21	75,94	76,43	Kurang baik
37	INSTALASI FISIOTERAPI	40	79,62	81,98	79,41	92,92	77,36	82,16	86,11	76,15	90,07	82,86	Baik
38	INSTALASI FARMASI	26	78,88	78,94	78,40	81,16	86,32	80,68	84,68	81,41	84,55	81,67	Baik
39	INSTALASI LABORAT	40	90,94	90,67	90,21	89,19	90,94	92,07	92,03	91,88	97,52	91,71	Sangat Baik
40	INSTALASI RADIOLOGI	19	75,66	74,77	75,42	82,90	80,27	76,32	74,77	77,19	87,50	78,31	Baik
41	KASIR	43	75,85	77,47	76,69	76,09	75,29	79,74	91,23	78,81	81,77	79,21	Baik
42	RUANG BOUGENVILE	44	79,79	79,36	80,37	87,13	78,86	82,28	84,22	77,94	92,80	82,53	Baik
43	ARUMBINANG LANTAI I	7	80,46	80,46	80,46	88,77	79,73	78,31	77,21	73,22	87,66	80,70	Baik
44	INSTALASI RAWAT INTENSIF	8	87,50	87,50	90,63	93,75	87,50	90,63	90,63	87,50	100,00	90,63	Sangat Baik
<b>Jumlah</b>		<b>1379</b>	<b>82,97</b>	<b>82,46</b>	<b>81,49</b>	<b>88,78</b>	<b>82,18</b>	<b>84,13</b>	<b>85,68</b>	<b>81,16</b>	<b>89,18</b>	<b>84,23</b>	

**Grafik3.1.Capaian hasil tiap ruang / bagian**

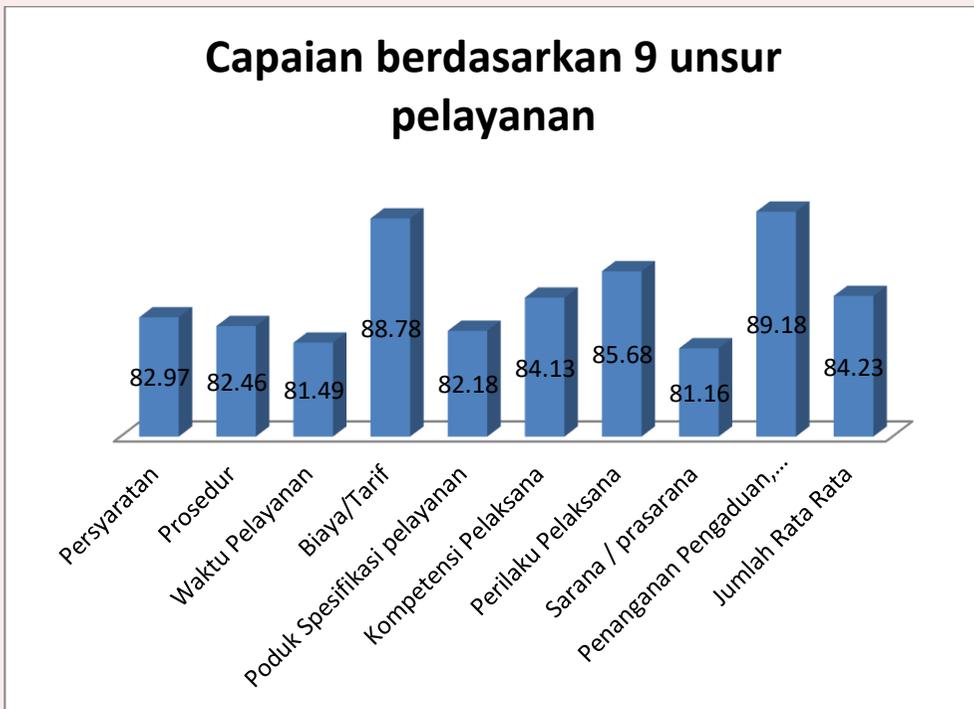


Grafik 3.1. Capaian hasil tiap ruang/bagian

Rekapitulasi data berdasarkan 9 unsur pelayanan yang dinilai pada semester II adalah :

Tabel 3.2. Capaian berdasarkan 9 unsur pelayanan

No	Unsur	Rata Rata Nilai Semester II	Kategori
1	Persyaratan	82,97	Baik
2	Prosedur	82,46	Baik
3	Waktu Pelayanan	81,49	Baik
4	Biaya/Tarif	88,78	Sangat Baik
5	Produk Spesifikasi pelayanan	82,18	Baik
6	Kompetensi Pelaksana	84,13	Baik
7	Perilaku Pelaksana	85,68	Baik
8	Sarana / prasarana	81,16	Baik
9	Penanganan Pengaduan, Saran dan masukan	89,18	Sangat Baik
	<b>Jumlah Rata Rata</b>	<b>84,23</b>	<b>Baik</b>



Grafik 3.2. Capaian berdasarkan 9 unsur pelayanan

Dari Tabel 3.2 dan grafik 3.2. di atas tergambar bahwa indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan RSUD dr. Soedirman Kebumen untuk 9 unsur pengukuran bahwa unsur pelayanan yaitu:

- 1) Persyaratan yang dikemukakan responden, memberikan penilaian rata rata pada kisaran 82,97 dapat diartikan bahwa Persyaratan pelayanan di RSUD dr. Soedirman sudah Sesuai.
- 2) Prosedur yang dikemukakan responden, memberikan penilaian rata rata pada kisaran 82,46 dapat diartikan bahwa Prosedur pelayanan di RSUD dr. Soedirman adalah Mudah
- 3) Waktu pelayanan yang dikemukakan responden, memberikan penilaian rata rata pada kisaran 81,49 dapat diartikan bahwa Waktu pelayanan di RSUD dr. Soedirman adalah cepat
- 4) Biaya yang dikemukakan responden, memberikan penilaian rata rata

- padakisaran 88,78 dapat diartikan bahwa Biaya pelayanan di RSUD dr. Soedirman adalah kompetitif
- 5) Produk spesifikapelayanan yang dikemukakan responden, memberikan penilaian rata rata pada kisaran 82,18 dapat diartikan bahwa Spesifikasi produk pelayanan di RSUD dr. Soedirman sudah sesuai.
  - 6) Kompetensi pelaksana yang dikemukakan responden, memberikan penilaian rata rata pada kisaran 84,13 dapat diartikan bahwa Kompetensi pelaksanapelayanan di RSUD dr. Soedirman sudah Kompeten
  - 7) Perilaku pelaksana yang dikemukakan responden, memberikan penilaian rata rata pada kisaran 85,68 dapat diartikan bahwa perilaku pelaksanapelayanan di RSUD dr. Soedirman sudah Sopan dan Ramah
  - 8) Sarana dan prasaranayang dikemukakan responden, memberikan penilaian rata rata pada kisaran 81,16 dapat diartikan bahwa Sarana dan prasarana pelayanan di RSUD dr. Soedirman adalah Baik
  - 9) Penanganan pengaduan, saran dan masukan yang dikemukakan responden, memberikan penilaian rata rata pada kisaran 89,18 dapat diartikan bahwa Penanganan pengaduan, saran dan masukanpelayanan di RSUD dr. Soedirman Berfungsi Optimal.

### RENCANA TINDAK LANJUT PERBAIKAN SKM

NO	PRIORITAS UNSUR	Nilai Unsur	PROGRAM/ KEGIATAN	WAKTU	PENANGGUNG JAWAB
1	Persyaratan	<b>82,97</b>	Bidang Penunjang	12 bulan s/d 24 bulan	Bidang Pelayanan, Bidang Penunjang, Bagian Tata Usaha
2	Prosedur	<b>82,46</b>	SPO	< 12 bulan	Bidang Pelayanan, Bidang penunjang
3	Waktu Pelayanan	<b>81,44</b>	SPO	< 12 bulan	Bidang Pelayanan, Bidang Penunjang, Bagian Tata Usaha
4	Biaya/ Tarif	<b>88,78</b>	-	-	-
5	Produk Spesifikasi Pelayanan	<b>82,18</b>	SPO	< 12 bulan	Bidang Pelayanan, Bidang Penunjang, Bagian Tata Usaha
6	Kompetensi Pelaksana	<b>84,13</b>	SPO	< 12 bulan	Bidang Pelayanan, Subag Kepegawaian dan Diklat
7	Perilaku Pelaksana	<b>85,68</b>	SPO	< 12 bulan	Bidang Pelayanan, Subag Kepegawaian dan Diklat
8	Sarana / Prasarana	<b>81,16</b>	Bidang Penunjang	12 bulan s/d 24 bulan	Bidang Penunjang
9	Penanganan Pengaduan, Saran dan masukan	<b>89,18</b>	SPO	< 12 bulan	Tim Penanganan Komplain dan Aduan

## **Pembahasan:**

Secara keseluruhan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan RSUD dr. Soedirman Kebumen pada semester 2 pada tahun 2021 mencapai nilai rata – rata untuk keseluruhan unsur pelayanan yang dinilai sebesar 84,23% dengan kategori “Baik” dan sesuai standar yang ditetapkan di Standar Minimal Pelayanan (SPM) RSUD dr. Soedirman Kebumen tahun 2016 untuk Kepuasan Masyarakat, yaitu 80%.

Hasil analisis di atas mengarahkan kepada Stake Holder RSUD dr. Soedirman Kebumen untuk berupaya dan menetapkan langkah-langkah strategis yang nyata untuk meningkatkan indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan RSUD dr. Soedirman Kebumen, terutama pada unsur pelayanan yang capaian indeksnya masih di bawah 76,61% untuk Unit/Instalasi tertentu tanpa mengabaikan upaya-upaya untuk mempertahankan indeks kepuasan pelayanan Unit/Instalasi lain yang sudah mencapai nilai 80% ke atas dengan kategori “Baik” dan lebih dari 88,31% katagorikan “Sangat Baik” bahkan harapannya bisa lebih ditingkatkan untuk seluruh unsur pelayanan. Dibutuhkan kerja sama lintas program dan lintas sektor seluruh pihak terkait harus dioptimalkan dalam pemberian pelayanan kesehatan di RSUD dr. Soedirman Kebumen, melalui konsolidasi dan koordinasi internal (antar bidang, instalasi, unit, dan atau ruang) didalam rumah sakit, serta harmonisasi hubungan dengan lintas sektor terkait di luar rumah sakit (BPJS, Jamsostek, Dinas Kesehatan, FKTP Tk Ibaik Puskesmas sekitar maupun Dokter Keluarga, Rumah Sakit Rujukan, dan lainnya).

Konsolidasi dan koordinasi internal rumah sakit melalui:

1. Meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam menentukan biaya pelayanan di rumah sakit melalui jejaring aspirasi;
2. Meningkatkan kompetensi pemberi pelayanan (Sumber Daya Manusia Rumah Sakit) melalui pendidikan berjenjang dan berkelanjutan baik

- secara formal maupun non formal;
3. Memperbanyak pemasangan poster maklumat pelayanan di area publik di lingkungan dalam rumah sakit;
  4. Memperbaiki dan meningkatkan sistem & pelaksanaan penanganan komplain pelanggan terhadap pelayanan rumah sakit.

Hubungan dengan lintas sektor terkait di luar rumah sakit dapat ditempuh melalui meningkatkan :

1. Harmonisasi hubungan kerjasama dengan BPJS dan Jamsostek Tenaga kerja terkait kemudahan mengurus persyaratan peserta yang mendapatkan layanan RSUD dr. Soedirman Kebumen;
2. Harmonisasi hubungan kerjasama dengan Dinas Kesehatan dalam penanganan pasien rujukan PONEK utamanya dari Fasilitas Kesehatan TK I;
3. Harmonisasi hubungan kerjasama dengan rumah sakit rujukan di atasnya sesuai peraturan yang berlaku.

## **BAB IV**

### **KESIMPULAN DAN REKOMENDASI**

Setelah dilakukan survei periode semester II tahun 2021 terhadap indeks kepuasan masyarakat pelanggan RSUD dr. Soedirman Kebumen, didapatkan:

#### **A. Kesimpulan**

1. Secara umum indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan pada RSUD dr. Soedirman Kebumen adalah “Baik” dengan skor rata-rata nilai indeks untuk 9 (sembilan) unsur pelayanan 84,23%.
2. Untuk 7 (lima) unsur pelayanan yaitu: Persyaratan, prosedur, waktu pelayanan, produk spesifik pelayanan, kompetensi pelaksana dan perilaku pelaksana serta sarana/prasarana mencapai nilai indeks 76,61% s.d 88,30% yang menggambarkan bahwa tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan RSUD dr. Soedirman Kebumen “Baik”;
3. Untuk 2 unsur pelayanan biaya/ tarif dan penanganan pengaduan, saran dan masukan mencapai nilai 88,78 % dan 89,18% yang menggambarkan bahwa tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan biaya/tarif dan penanganan pengaduan saran dan masukan di RSUD dr. Soedirman “Sangat Baik”;

#### **B. Rekomendasi**

1. Perlu dilakukan survei kepuasan masyarakat secara berkala dan berkelanjutan untuk bisa mengevaluasi langkah strategis perbaikan yang sudah dilakukan agar lebih sempurna.
2. Perlu Peningkatan Kompetensi Petugas Pemberi Pelayanan melalui program pendidikan berjenjang dan berkelanjutan, melalui pendidikan

- dan pelatihan secara formal maupun non formal
3. Perlu optimalisasi fungsi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) sebagai sarana informasi dan komunikasi yang efektif antarap pasien/keluarga/pengunjung dengan petugas yang memberikan layanan, terutama dalam memberikan penjelasan persyaratan, prosedur, waktu pelayanan, produk spesifikasi pelayanan, sarana/prasarana dan kompetensi pelaksana serta perilaku pelaksana.
  4. Perlu bedah komplain secara periodik untuk mengetahui pendapat masyarakat tentang layanan RSUD dr Soedirman yang disampaikan masyarakat melalui kotak saran maupun saran/masukan/kritik melalui media sosial dan alat komunikasi lain.
  5. Berkordinasi dengan pihak Bagian Penunjang RSUD dr. Soedirman dengan harapan bisa memotivasi terhadap Unit berada dibawah kordinasinya (Unit Pemulasaraan Jenazah) untuk meningkatkan kinerjanya yang masih dibawah Standar Pelayanan Minimal yang sudah ditetapkan oleh RSUD dr. Soedirman

**Jadwal Kegiatan Survei Indeks Kepuasan Masyarakat**  
**Semester II tahun 2021**

NO	Kegiatan	Juli				Agustus				September				Oktober				November				Desember				Januari			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Menyusun Instrumen survei	■																											
2	Menentukan basar and sampling	■																											
3	Menentukan jumlah responden	■																											
4	Melakukan pengambilan data survei		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■												
5	Mengolah hasil survei		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■											
6	Penyusunan laporan																	■	■	■	■								

Ketua Peneliti

**dr. TEGUHRIYANTO, M.M**  
NIP.197709142007011 006

LAMPIRAN IV

PERATURAN MENTERI PENDAYAGUNAAN  
APARATUR NEGARA DAN REFORMASI  
BIROKRASI

NOMOR 14 TAHUN 2017

TENTANG PEDOMAN PENYUSUNAN  
SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT UNIT  
PENYELENGGARA PELAYANAN PUBLIK

TABEL II BENTUK MUTU PELAYANAN  
CONTOH FORMAT PUBLIKASI IKM DI RUANG PELAYANAN

<b>INDEKS KEPUASAN MASYARAKAT (IKM) RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN KEMENTERIAN/LEMBAGA/PEMERINTAH PROV/ KABUPATEN KEBUMEN BULAN/TRIWULAN/ SEMESTER II TAHUN 2021</b>	
<b>NILAI IKM</b>	<b>NAMA LAYANAN: KESEHATAN</b>
<b>84,23</b>	<b>RESPONDEN</b> JUMLAH : 2995 orang JENIS KELAMIN : L = 1269 orang / P = 1726 orang PENDIDIKAN : SD = 427 orang SMP = 514 orang SMA = 1496 orang D3 = 28 orang S1 = 480 orang S2 = 16 orang Lainnya = 34 orang Periode Survei = 30 juni 2021 s/d 31 Desember 2021
TERIMA KASIH ATAS PENILAIAN YANG TELAH ANDA BERIKAN MASUKAN ANDA SANGAT BERMANFAAT UNTUK KEMAJUAN UNIT KAMI AGAR TERUS MEMPERBAIKI DAN MENINGKATKAN KUALITAS PELAYANAN BAGI MASYARAKAT	

MENTERI PENDAYAGUNAAN  
APARATUR NEGARA DAN  
REFORMASI BIROKRASI,

ttd

**TJAHJO KUMOLO**



PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN



RSUD Dr. SOEDIRMAN

Jl. Lingkar Selatan - Muktisari Kebumen Telpn : (0287) 3873318

Faxs : (0287) 385274 Email : rsud@kebumenkab.go.id Kode Pos 54351

KEPUTUSAN DIREKTUR  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN  
NOMOR 445/ 003 TAHUN 2021

TENTANG

PEMBENTUKAN TIM SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT  
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN,

- Menimbang : a. bahwa untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan upaya mewujudkan pelayanan prima dan berkualitas pada rumah sakit yang berorientasi pada kepuasan terhadap masyarakat pada, perlu membentuk Tim Survei Kepuasan Masyarakat;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Keputusan Direktur tentang Pembentukan Tim Survei Kepuasan Masyarakat Pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 42);
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
3. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 61, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4846);
4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
7. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);

8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
9. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1950 tentang Penetapan Mulai Berlakunya Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
12. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 7 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Kebumen Tahun 2016 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 127).
13. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Kebumen Tahun 2020 Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 170);

Memperhatikan Peraturan Bupati Kebumen Nomor 58 Tahun 2020 Tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi, Serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah (Berita Daerah Kabupaten Kebumen Tahun 2020 Nomor 62).

#### MEMUTUSKAN:

- Menetapkan :
- KESATU** : Membentuk Tim Survei Kepuasan Masyarakat Pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirnan Kebumen.
- KEDUA** : Tim Survei Kepuasan Masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU tercantum sebagaimana dalam Lampiran I.
- KETIGA** : Tim Survei Kepuasan Masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU mempunyai tugas sebagaimana tercantum dalam Lampiran II.
- KEEMPAT** : Tim Survei sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU dalam melaksanakan tugasnya bertanggungjawab kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirnan Kebumen.

- KELIMA : Segala biaya yang timbul sebagai akibat ditetapkannya keputusan ini dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen Tahun Anggaran 2021.
- KEENAM : Keputusan Direktur ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Kebumen  
pada tanggal 4 Januari 2021



DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

WIDODO SUPRIHANTORO

LAMPIRAN I  
 KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD  
 Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN  
 NOMOR 445/ 2021 TAHUN 2021  
 TENTANG  
 PEMBENTUKAN TIM SURVEI  
 KEPUASAN MASYARAKAT PADA  
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
 Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

SUSUNAN TIM SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT  
 PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

NO	NAMA	JABATAN DALAM DINAS	JABATAN DALAM TIM
1	dr. Teguh Riyanto, M.M.	Kepala Seksi Medis	Ketua
2	Nugrho Wisnu Haryoko, S. Pd., M. Si	Kepala Subbag Kepegawaian	Wakil Ketua
3	Rasa Eny Pratiwi, S.Kep., Ns.	IPCN	Sekretaris
4	Evi Kurniawati, A.Md.	Staf Instalasi Rekam Medis dan Rujukan	Pengolah Data
5	Agustina Fitri Praptanti, A.Md.	Staf Instalasi Rekam Medis dan Rujukan	Pengolah Data
6	Margo Sutrisno, S.Kep., Ns	Kepala Ruang ICU	Anggota
7	Retno Dwi Waluyoningrum, AM.d., Keb.	Bidan Pelaksana Klinik Obgyn	Anggota
8	Aan Linda Maryanti, S.Kep., Ns	Kepala Ruang Melati	Anggota
9	Endang Rini Astuti, AMK	Perawat Klinik Poli Dalam B	Anggota
10	Erna Listiyowati, SST.	Bidan VK IGD	Anggota
11	Rahma Isti Nugraheni, SST.	Kepala Ruang VK	Anggota
12	Sonny Siswanto, A.Md.	Staf Instalasi Rekam Medis dan Rujukan	Anggota
13	Moch. Irgham Zuhfri	Staf Seksi Medis	Anggota

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
 Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN,  
  
 WIDODO SUPRIHANTORO



KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD  
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN  
NOMOR 445/ 03 TAHUN 2021  
TENTANG  
PEMBENTUKAN TIM SURVEI  
KEPUASAN MASYARAKAT PADA  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

URAIAN TUGAS TIM SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT  
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

1. Ketua dan Wakil Ketua
  - a. Menjalankan program kerja penelitian sesuai pedoman penelitian, pedoman penganggaran, pelaporan;
  - b. Menyusun, merencanakan, mengendalikan fasilitas dan seluruh sumber daya;
  - c. Menyusun program kerja penelitian;
  - d. Mengendalikan dan mengevaluasi kegiatan Penelitian yang sedang dan telah dilaksanakan;
  - e. Mengkoordinasikan kegiatan penelitian pada seluruh Bidang, Bagian, Subbagian, Seksi, Instalasi, Ruang, serta unit lain yang relevan;
  - f. Memimpin rapat-rapat rutin dengan para Kepala Bidang, Bagian dan para Kepala Subbagian;
  - g. Mengembangkan manajemen penelitian; dan
  - h. Mempublikasikan dan melakukan sosialisasi kepada masyarakat tentang program penelitian.
2. Sekretaris
  - a. Membantu mewakili koordinator peneliti bila berhalangan menjalankan tugasnya;
  - b. Membantu koordinator peneliti dalam menjalankan program kerja;
  - c. Mengkoordinasi dan membina SDM yang terkait dalam penelitian;
  - d. Mengkoordinasi pelaksanaan kegiatan penelitian;
  - e. Melakukan evaluasi dan pengendalian kegiatan penelitian;
  - f. Menyusun laporan kegiatan dan keuangan penelitian;
  - g. Mendokumentasi hasil penilaian kinerja, pengendalian, pembinaan, pengarahan SDM dalam melaksanakan tugas rutinnya;
  - h. Menata dan mengkoordinasikan manajemen teknis administrasi penelitian;
  - i. Menampung semua surat-surat masuk dan memberi paraf setiap surat keluar yang ditandatangani Koordinator Peneliti;
  - j. Memimpin rapat-rapat rutin dengan staf peneliti untuk menilai kinerja bulanan;
  - k. Mendampingi koordinator peneliti dalam rapat-rapat rutin dengan jajarannya; dan
  - l. Membagi tugas, memberi petunjuk, dan menilai hasil kerja bawahan.
3. Pengolah Data
  - a. Menyusun konsep rancangan anggaran kegiatan sesuai dengan data dan informasi yang dibutuhkan;
  - b. Menyusun bahan konsep petunjuk pelaksanaan kegiatan pengolahan data;
  - c. Menyusun konsep jadwal kegiatan pengolahan data;

- d. Menyusun laporan hasil kegiatan pengolahan data yang sudah diselesaikan;
- e. Melaksanakan administrasi di bidang pengolahan data; dan
- f. Melaksanakan pembinaan kepada petugas survei berdasarkan ketentuan yang berlaku untuk kelancaran tugas.

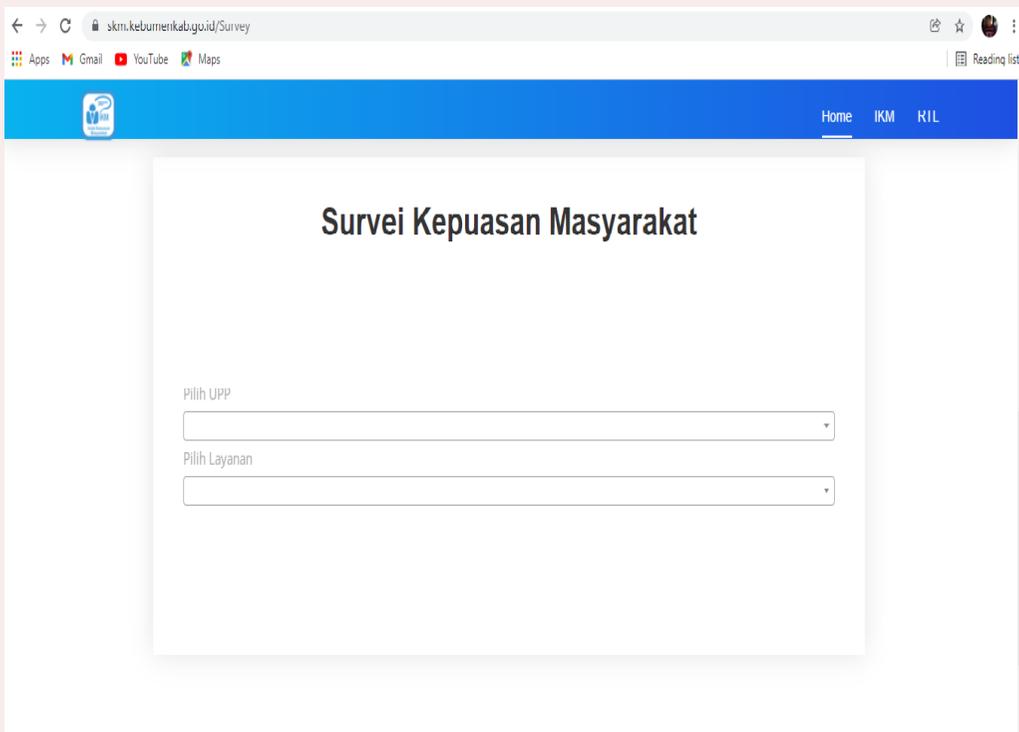
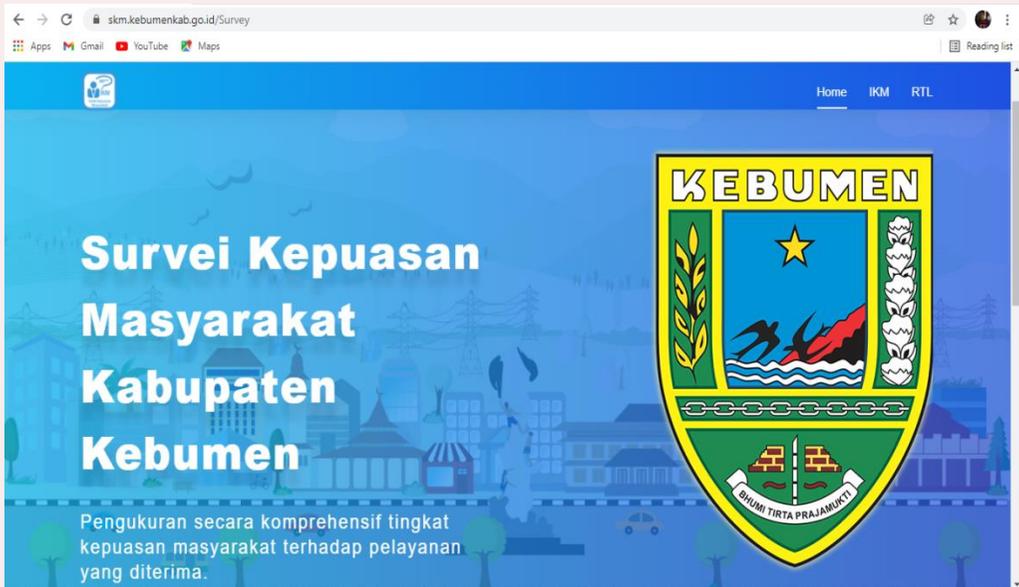
4. Anggota

- a. Membantu urusan administrasi umum dan perlengkapan berdasarkan ketentuan yang berlaku untuk kelancaran pelaksanaan tugas.;
- b. Membagi tugas, memberi petunjuk, dan menilai hasil kerja bawahan;
- c. Melaksanakan urusan kesekretariatan berdasarkan ketentuan yang berlaku untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
- d. Menyusun konsep usul pengadaan barang perlengkapan sesuai kebutuhan sebagai bahan masukan atasan;
- e. Menyusun konsep usulan penghapusan barang perlengkapan kebutuhan sebagai bahan masukan atasan; dan
- f. Menjaga dan merawat aset serta menginventarisir keseluruhan sarana prasarana yang ada.



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
SOEDIRMAN KEBUMEN

WIDODO SUPRIHANTORO



← → ↻ skm.kebumenkab.go.id/Survey?id\_unit\_kerja=6423-3100-12008&id\_layanan=478

Apps Gmail YouTube Maps Reading list

Home IKM RTL

## Survei Kepuasan Masyarakat

Pilih UPP

UPTD RSUD DR. Soedirman

Pilih Layanan

ARUMBINANG LANTAI 2

← → ↻ skm.kebumenkab.go.id/Survey?id\_unit\_kerja=6423-3100-12008&id\_layanan=478

Apps Gmail YouTube Maps Reading list

Home IKM RTL

## Profil Responden

Jenis Kelamin  Laki-laki  Perempuan

Umur  <= 20  20 - 29  30 - 39  40 - 49  >=50

Pendidikan  SD  SMP  SMA  DIPLOMA  S1  S2/S3  LAINNYA

Pekerjaan  PNS/TNI/POLRI  WIRUSAHA/SWASTA  PETANI  PEDAGANG  MENGURUS RUMAH TANGGA  LAINNYA

skm.kebumenkab.go.id/Survey?id\_unit\_kerja=6423-3100-1200&id\_layanan=478

Home IKM RTL

1 . Bagaimana pendapat Saudara tentang kesesuaian persyaratan pelayanan dengan jenis pelayanan ?

- Tidak sesuai
- Kurang sesuai
- Sesuai
- Sangat sesuai

2 . Bagaimana pemahaman Saudara tentang kemudahan prosedur pelayanan ?

- Tidak mudah
- Kurang mudah
- Mudah
- Sangat mudah

3 . Bagaimana pendapat Saudara tentang kecepatan waktu dalam memberikan pelayanan ?

- Tidak cepat
- Kurang cepat
- Cepat
- Sangat cepat

4 . Bagaimana pendapat Saudara tentang kewajaran biaya/tarif dalam pelayanan?

- Sangat mahal
- Cukup mahal
- Murah
- Gratis

5 . Bagaimana pendapat Saudara tentang kesesuaian produk pelayanan antara yang tercantum dalam standar pelayanan dengan hasil yang diberikan?

- Tidak sesuai
- Kurang sesuai
- Sesuai
- Sangat sesuai

6 . Bagaimana pendapat Saudara tentang kompetensi/kemampuan Petugas dalam pelayanan ?

- Tidak kompeten
- Kurang kompeten
- Kompeten
- Sangat Kompeten

7 . Bagaimana pendapat Saudara tentang perilaku Petugas dalam pelayanan terkait kesopanan dan keramahan ?

- Tidak sopan dan ramah
- Kurang sopan dan ramah
- Sopan dan ramah
- Sangat sopan dan ramah

8 . Bagaimana pendapat Saudara tentang kualitas, sarana dan prasarana (nyaman, bersih)

- Buruk
- Cukup
- Baik
- Sangat Baik

9 . Bagaimana pendapat Saudara tentang penanganan pengaduan pengguna layanan ?

- Tidak ada
- Ada tetapi tidak berfungsi
- Berfungsi kurang maksimal
- Dikelola dengan baik

KIRIM

