LAPORAN HASIL SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT SEMESTER II

PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN
2022

LAPORAN HASIL
SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT
SEMESTER II

PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN

DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

2022

LEMBAR PERSETUJUAN

SURVEI INDEKS KEPUASAN MASYARAKAT

Semester II / 2022

Telah dilaporkan dan disahkan

Hari : .....

Tanggal : .....

Menyetujui
Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen

PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
RSUD DR. SOEDIRMAN

dr. WIDODO SUPRIHANTORO, MM
NIP.19660614 200003 1 005

Prakata

Segala puji bagi Allah SWT Tuhan Yang Maha Esa, yang menguasai dan mengatur alam semesta beserta segala isinya. Survei indeks kepuasan masyarakat untuk semester 2 ini telah dapat kami selesaikan. Sebagai salah satu alat ukur atau indicator mutu pelayanan publik, khususnya rumah sakit maka survei indeks kepuasan masyarakat sudah semestinya bisa dilakukan secara berkelanjutan. Dengan motivasi untuk selalu memberikan pelayanan terbaik bagi masyarakat Kebumen dan sekitarnya dengan slogan SENYUM (Sigap Empati Nyaman Yakin Unggul dan Memuaskan) semoga survei indeks kepuasan masyarakat ini bisa menjadi salah satu sarana untuk memberikan pelayanan lebih baik dari hari ke hari Pada kesempatan ini kami menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada :

1. dr. Widodo Suprihantoro, M.M selaku Direktur RSUD dr. Soedirman atas bimbingan dan arahannya.
2. drg. Sri Purwitasari, M.M selaku Kepala Bidang Pelayanan sekaligus PPTK atas bimbingannya dan motivasinya.
3. dr. Teguh Riyanto, M.M selaku Kepala Seksi Medis sekaligus PPTSK yang telah memberikan kesempatan bagi kami untuk melakukan survei.
4. Seluruh anggota tim survei indeks kepuasan masyarakat atas dedikasi dan kerja kerasnya.
5. Seluruh teman sejawat yang telah mendukung dan membantu terlaksananya survei ini.
6. Seluruh pasien dan keluarga yang telah menjadi "rekan" kami dalam melaksanakan survei, terima kasih kerjasamanya, semoga anda selalu diberikan kesehatan
7. Seluruh pihak yang telah membantu terlaksananya kegiatan ini.

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 2022

Penyusun

Daftar Isi

HALAMAN JUDUL i

LEMBAR PERSETUJUAN ii

PRAKATA iii

DAFTAR ISI v

BAB I. Pendahuluan

A. Latar Belakang 1

B. Dasar Hukum 3

C. Pengertian Umum 4

D. Maksud dan Tujuan Kegiatan 5

E. Manfaat Kegiatan 6

F. Hasil yang ingin dicapai 6

BAB II. MetodologiPengukuran

A. Ruang Lingkup 7

B. Tahapan Kegiatan Survei 7

1. Menyusun Instrumen 8
2. Menentukan populasi dan teknik *sampling*. 9
3. Menentukan Jumlah Responden 9
4. Melakukan Pengumpulan Data 10
5. Mengolah Data dan Analisis Data 10
6. Menyusun Laporan 11

BAB III. Hasil Pengkuran

A. Sembilan Unsur Pelayanan yang dinilai 13

B. Hasil Pengukuran dan Inteprestasi data 14

BAB IV. Kesimpulan Dan Rekomendasi

A. Kesimpulan 23
B. Rekomendasi 23

DAFTAR TABEL DAN GRAFIK

Tabel 3.1 Capaian hasil tiap ruang /bagian 15
Grafik 3.1 Capaian hasil tiap ruang /bagian..... 16
Tabel 3.2 Capaian hasil berdasarlan 9 unsur pelayanan 17
Grafik 3.2 Capaian hasil berdasarlan 9 unsur pelayanan. 18

DAFTAR LAMPIRAN

Jadwal Kegiatan 25
Lembar Hasil Olah data 26
Instrumen survei..... 27
SK Tim Survei Indeks Kepuasan Masyarakat Tahun 2022 28

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 kepuasaan 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 berberapa keluhan mayarakat 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 445/005 Tahun 2022 tentang Pembentukan Tim Survei Indeks Kepuasan Masyarakat pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen tahun 2022.

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 Nomor 445/005 Tahun 2022 tentang Pembentukan Tim Survei Indeks Kepuasan Masyarakat pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen tahun 2022

C. Pengertian Umum

Sesuai Pedoman Umum Penyusunan IKM yang dimaksud dengan :

1. Survei Kepuasan Masyarakat adalah kegiatan pengukuran tingkat kepuasan Masyarakat terhadap kualitas layanan yang diberikan oleh penyelenggara pelayanan publik.
2. Indeks Kepuasan Masyarakat adalah hasil pengukuran dari 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 aparatur

penyelenggar pelayanan publik.

8. Kepuasaan masyarakat adalah hasil pendapat dan penilaian masyarakat terhadap kinerja pelayanan yang diberikan oleh aparatur 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 aparatur 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 Kegiatan

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 penyelengara 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. Ruang Lingkup

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 II dilaksanakan di RSUD dr. Soedirman Kebumen berlangsung pada bulan Juli s.d Desember tahun 2022 terhadap seluruh unit 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 quesioner

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

      1) Berisikan judul kuisioner 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 tidak terstruktur (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, ICU, ICCU, PICU,NICU, Peristi, VK dan HD); penunjang: (Instalasi Laborat, Instalasi Farmasi, Instalasi Radiologi, Instalasi Fisioterapi, Instalasi Rekam Medis, Kasir Rawat Jalan, Unit Parkir, Unit BPJS,Keamanan, Transportasi dan Unit Pemulasaraan Jenazah).
   b. Teknik pengambilan sampel adalah *kuota ramdom sample*, yaitu pengambilan sampel responden secara acak sesuai jumlah yang disepakati diakukan periodik setiap bulan. Untuk semester 2 disepakati pengambilan data dilakukan pada bulan Juli s/d Desember 2022.
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 2022 adalah dengan melihat data jumlah kunjungan tahun 2022 pada masing – masing unit/ ruang / instalasi yanng dilakukan survei. Populasi adalah seluruh penduduk di Kabupaten Kebumen, untuk jumlah di atas 1.000.000 dari tabel Sampel *Morgan* dan *Krejcie* jumlah sampel dalam 6 bulan adalah 3.780 responden untuk seluruh Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman.

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 *(face to 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 intepretasi 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 2022 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 unsur pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen. Olah dan 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 Intepretasi Data

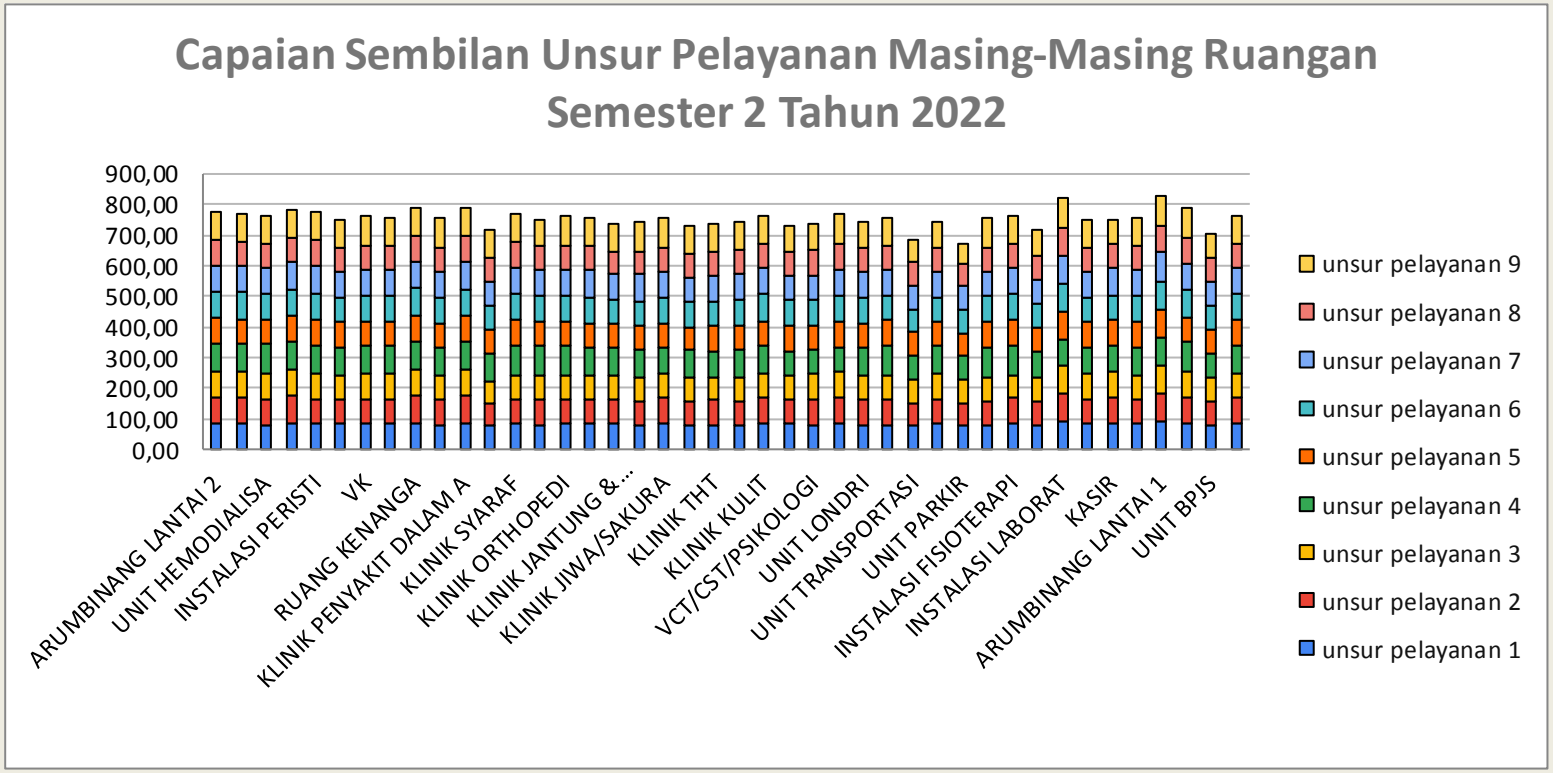
1. Hasil Pengukuran
   a. Hasil pengukuran berdasarkan lokasi survei
   b. Hasil pengukuran berdasarkan 9 unsur pelayanan yang dinilai
2. Intepretasi data dan pembahasan

   Dari 3780 responden yang direncanakan , setelah dilakukan seleksi seluruh quesioner yang dibagikan kepada responden yang mengisi lengkap adalah sejumlah 3464 responden (91,64%). Hasil rekapitulasi dan analisis data pengukuran survei kepuasan pelanggan pada semester 2 Tahun 2022 dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 3.1. Data Hasil Capaian per Ruangan untuk SKM

No	Nama Layanan	Jumlah Responde	Unsur Pelayanan									Indeks Kepuasan Masyarakat	Katagori
			1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1	RUANG ARUMBINANG LANTAI 2	80	86,39	83,50	84,37	92,50	84,21	85,12	85,76	83,93	91,75	86,4	Baik
2	RUANG DAHLIA	76	83,52	86,71	82,96	90,67	81,72	86,42	86,94	81,87	91,34	85,8	Baik
3	UNIT HEMODIALISA	75	79,86	84,17	81,67	98,47	81,11	84,31	85,00	78,75	90,97	84,9	Baik
4	RUANG MELATI	86	86,85	85,97	85,11	93,21	84,52	86,88	87,16	81,64	91,26	87,0	Baik
5	INSTALASI PERISTI	91	83,24	82,02	82,92	91,38	82,72	86,26	87,88	85,15	93,97	86,2	Baik
6	RUANG TERATAI	75	83,89	79,86	79,45	91,39	80,42	81,95	84,87	77,92	89,58	83,3	Baik
7	VK	90	81,67	81,95	81,38	91,92	80,25	83,64	84,75	80,30	94,43	84,5	Baik
8	RUANG CEMPAKA	69	82,47	81,62	81,16	90,19	81,32	83,55	85,03	76,30	91,98	83,7	Baik
9	RUANG KENANGA	60	85,56	89,45	83,06	95,56	85,56	86,67	87,50	80,84	95,00	87,7	Baik
10	INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)	99	79,21	81,25	79,77	93,94	79,12	83,61	83,06	80,24	96,49	84,1	Baik
11	KLINIK PENYAKIT DALAM A	91	87,34	86,28	83,60	93,04	85,37	87,34	88,48	86,29	89,25	87,4	Baik
12	KLINIK PENYAKIT DALAM B	93	75,32	74,06	68,73	95,21	76,60	78,82	79,12	75,82	91,03	79,4	Baik
13	KLINIK SYARAF	88	82,18	82,73	77,01	98,29	81,32	83,84	85,63	83,57	95,91	85,6	Baik
14	KLINIK BEDAH	82	80,94	82,37	79,92	93,98	80,30	82,34	83,59	79,60	87,41	83,4	Baik
15	KLINIK ORTHOPEDI	75	81,81	80,14	80,14	97,50	78,89	84,73	85,28	79,31	94,03	84,6	Baik
16	KLINIK PARU/DOTS	106	81,54	80,64	79,76	90,37	80,24	85,46	87,04	77,96	93,93	84,1	Baik
17	KLINIK JANTUNG & PEMBULUH DARAH	79	81,65	82,90	74,98	91,09	79,12	81,96	81,33	75,26	87,64	81,8	Baik
18	KLINIK MATA	89	79,22	78,11	76,39	92,10	78,37	80,92	85,12	77,25	93,81	82,4	Baik
19	KLINIK JIWA/SAKURA	100	83,03	83,34	81,42	82,05	81,42	84,39	83,89	80,96	94,27	83,9	Baik
20	KLINIK OBSGYN	90	80,00	78,89	74,72	89,17	77,50	79,17	81,95	77,78	93,89	81,5	Baik
21	KLINIK THT	89	80,68	79,77	75,31	86,52	78,94	82,04	83,71	77,04	93,52	81,9	Baik
22	KLINIK ANAK	90	79,45	79,45	75,28	93,06	78,89	81,95	84,17	76,67	92,50	82,4	Baik
23	KLINIK KULIT	73	85,36	83,08	81,62	87,36	80,91	87,44	88,86	78,92	91,60	85,0	Baik
24	KLINIK GIGI & MULUT	93	82,55	81,22	77,21	80,94	80,68	83,63	83,62	78,28	82,83	81,2	Baik
25	VCT/CST/PSIKOLOGI	92	79,99	82,88	81,88	80,84	80,24	81,59	81,09	80,15	90,75	82,2	Baik
26	KLINIK MCU	84	85,45	86,24	84,26	73,85	84,34	86,48	88,68	84,13	93,66	85,2	Baik
27	UNIT LONDRI	89	80,62	80,06	80,05	92,69	79,49	82,02	84,00	77,80	89,32	82,9	Baik
28	INSTALASI GIZI	91	80,79	80,79	79,68	95,87	83,01	81,88	82,73	78,87	93,15	84,1	Baik
29	UNIT TRANSPORTASI	58	76,25	74,69	75,63	77,50	76,95	76,32	78,27	76,46	69,17	75,7	Kurang Baik
30	UNIT KEAMANAN/KETERTIBAN	84	81,87	82,73	80,68	90,49	79,80	81,28	82,17	77,76	83,98	82,3	Baik
31	UNIT PARKIR	91	77,07	74,18	77,26	74,79	77,48	73,14	77,49	73,57	66,96	74,7	Kurang Baik
32	UNIT PEMULASARAN JENAZAH	71	76,89	78,20	77,74	99,43	84,14	84,03	81,68	73,60	97,76	83,7	Baik
33	INSTALASI FISIOTERAPI	88	83,24	82,67	77,84	93,75	82,67	86,65	87,22	79,26	90,06	84,8	Baik
34	INSTALASI FARMASI	53	78,92	79,17	78,07	80,02	80,02	79,74	79,49	78,35	82,58	79,6	Baik
35	INSTALASI LABORAT	72	90,49	90,76	90,23	87,23	89,46	90,79	92,89	91,26	95,75	91,0	Sangat Baik
36	INSTALASI RADIOLOGI	57	81,91	82,24	80,92	87,18	81,58	81,91	81,58	78,29	93,09	83,2	Baik
37	UNIT KASIR	88	84,39	84,07	86,14	81,08	85,00	84,10	84,94	82,95	78,35	83,4	Baik
38	RUANG BOUGENVILE	98	81,89	81,89	79,59	90,57	81,63	83,42	86,23	78,06	95,16	84,3	Baik
39	RUANG ARUMBINANG LANTAI 1	73	92,35	91,10	92,47	90,47	88,81	94,92	95,30	83,69	97,84	91,9	Sangat Baik
40	INSTALASI RAWAT INTENSIF	53	85,83	85,27	82,70	95,91	82,70	85,83	88,09	85,34	93,70	87,3	Baik
41	UNIT BPJS	100	78,60	76,59	77,19	81,64	77,92	76,93	79,51	74,22	78,65	77,9	Baik
42	INSTALASI REKAM MEDIS	83	84,22	82,87	82,06	89,24	84,35	83,41	84,70	82,12	86,27	84,4	Baik
Jumlah		3464	82,25	82,04	80,29	89,58	81,41	83,49	84,66	79,70	90,11	83,73	**Baik**

Grafik 3.1.Capaian hasil tiap Ruang / Bagian

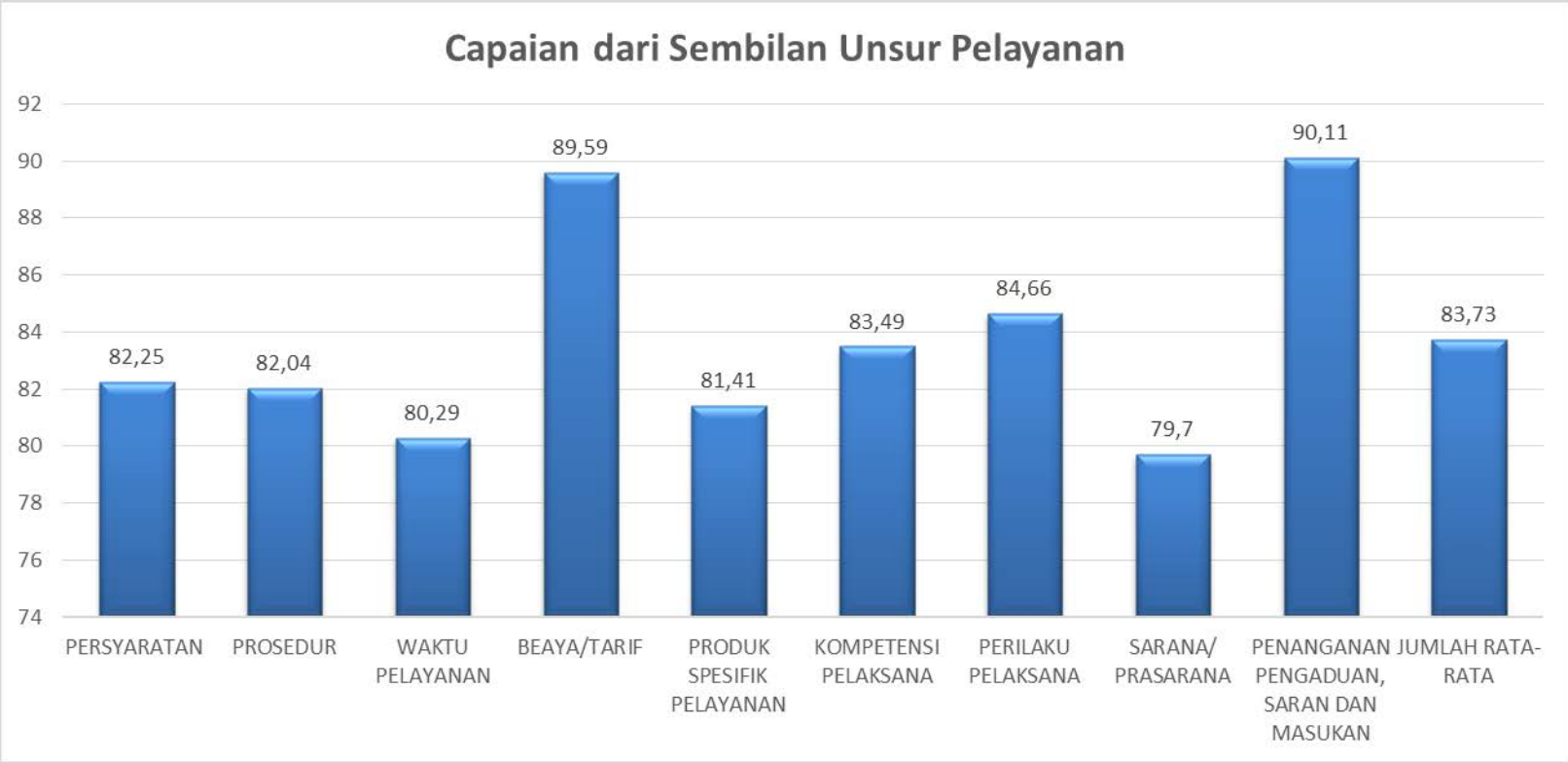


Rekapitulasi data berdasarkan 9 unsur pelayanan yang dinilai pada semester II adalah :

Tabel 3.2. Capaian berdasarkan 9 unsur pelayanan

No	Unsur	Rata Rata Nilai Semester II	Kategori
1	Persyaratan	82,25	Baik
2	Prosedur	82,04	Baik
3	Waktu Pelayanan	80,29	Baik
4	Biaya/Tarif	89,58	Sangat Baik
5	Poduk Spesifikasi pelayanan	81,41	Baik
6	Kompetensi Pelaksana	83,49	Baik
7	Perilaku Pelaksana	84,66	Baik
8	Sarana / prasarana	79,70	Baik
9	Penanganan Pengaduan, Saran dan masukan	90,11	Sangat Baik
	Jumlah Rata Rata	**83,73**	**Baik**

Grafik 3.2. Capaian berdasarkan 9 unsur pelayanan



Dari table 3.2 dan grafik 3.2. di atas tergambar bahwa 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 82,25 dapat diartikan bahwa Persyaratan pelayanan di RSUD dr. Soedirman sudah Sesuai.
2) Prosedur yang dikemukakan responden, memberikan penilaian rata rata pada kisaran 82,04 dapat diartikan bahwa Prosedur pelayanan di RSUD dr. Soedirman adalah Mudah
3) Waktu pelayanan yang dikemukakan responden, memberikan penilaian rata rata pada kisaran 80,29 dapat diartikan bahwa Waktu pelayanan di RSUD dr. Soedirman adalah Cepat
4) Biaya yang dikemukakan responden, memberikan penilaian rata rata pada kisaran 89,58 dapat diartikan bahwa Biaya pelayanan di RSUD dr. Soedirman adalah competitif
5) Produk spesifikasi pelayanan yang dikemukakan responden, memberikan penilaian rata rata pada kisaran 81,41 dapat diartikan bahwa Spesifikasi produk pelayanan di RSUD dr. Soedirman sudah sesuai.
6) Kompetensi pelaksana yang dikemukakan responden, memberikan penilaian rata rata pada kisaran 83,49 dapat diartikan bahwa Kompetensi pelaksana pelayanan di RSUD dr. Soedirman sudah Kompeten
7) Perilaku pelaksana yang dikemukakan responden, memberikan penilaian rata rata pada kisaran 84,66 dapat diartikan bahwa perilaku pelaksana pelayanan di RSUD dr. Soedirman sudah Sopan dan Ramah
8) Sarana dan prasarana yang dikemukakan responden, memberikan penilaian rata rata pada kisaran 79,70 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 90,11 dapat diartikan bahwa Penanganan pengaduan, saran dan masukan pelayanan di RSUD dr. Soedirman Berfungsi Optimal.

RENCANA TINDAK LANJUT PERBAIKAN SKM

NO	PRIORITAS UNSUR	Nilai Unsur	PROGRAM/ KEGIATAN	WAKTU	PENANGGUNG JAWAB
1	Persyaratan	**82,25**	Bidang Penunjang	12 bulan s/d 24 bulan	Bidang Pelayanan, Bidang Penunjang, Bagian Tata Usaha
2	Prosedur	**82,04**	SPO	< 12 bulan	Bidang Pelayanan, Bidang penunjang
3	Waktu Pelayanan	**80,29**	SPO	< 12 bulan	Bidang Pelayanan, Bidang Penunjang, Bagian Tata Usaha
4	Biaya/ Tarif	**89,58**	-	-	-
5	Produk Spesifikasi Pelayanan	**81,41**	SPO	< 12 bulan	Bidang Pelayanan, Bidang Penunjang, Bagian Tata Usaha
6	Kompetensi Pelaksana	**83,49**	SPO	< 12 bulan	Bidang Pelayanan,Subag Kepegawaian dan Diklat
7	Perilaku Pelaksana	**84,66**	SPO	< 12 bulan	Bidang Pelayanan,Subag Kepegawaian dan Diklat
8	Sarana / Prasarana	**79,70**	Bidang Penunjang	12 bulan s/d 24 bulan	Bidang Penunjang
9	Penanganan Pengaduan, Saran dan masukan	**90,11**	SPO	< 12 bulan	Tim Penanganan Komplain dan Aduan

Pembahasan:

Secara keseluruhan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan RSUD dr. Soedirman Kebumen pada semester 2 pada tahun 2022 mencapai nilai rata – rata untuk keseluruhan unsur pelayanan yang dinilai sebesar 83,73% 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 beberapa Unit/Instalasi tertentu tanpa mengabaikan upaya-upaya untuk mempertahankan indeks kepuasan pelayanan Unit/Instalasi lain yang sudah mencapai nilai 80% ke atas dengan katagori “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 I baik Puskesmas sekitar maupun Dokter Keluarga, Rumah Sakit Rujukan, dan lainnya).

Konsolidasi dan koordinasi internal rumah sakit melalui:

1. Menambah Pelayanan yang berkontribusi terhadap pendapatan dan meningkatkan Fasilitas sarana prasarana
2. Meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam menentukan biaya pelayanan di rumah sakit melalui jejaring aspirasi;

3. Meningkatkan kompetensi pemberi pelayanan (Sumber Daya Manusia Rumah Sakit) melalui pendidikan berjenjang dan berkelanjutan baik secara formal maupun non formal;
4. Memperbanyak pemasangan poster maklumat pelayanan di area publik di lingkungan dalam rumah sakit;
5. 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 PPKB dan Jejaring Pelayanan 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 2022 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 83,73%.
2. Untuk 7 (lima) unsur pelayanan yaitu: persyaratan, prosedur, waktu pelayanan, biaya, produk spesifikasi pelayanan, kompetensi pelaksana dan perilaku pelayanan 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 mencapai nilai 89,58% dan Penanganan pengaduan, saran dan masukan mencapai nilai 90,11% yang menggambarkan bahwa tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan Beaya/ tarif dan Penanganan pengaduan saran dan masukan di RSUD dr. Soedirman "Sangat Baik";

B. Rekomendasi

1. Perlu dilakukan survei kepuasan masyarakat secara berkala dan bekesinambungan untuk bisa mengevaluasi langkah strategis perbaikan yang sudah dilakukan agar lebih sempurna.
2. Menambah jenis pelayanan serta memprioritaskan produk pelayanan unggulan dalam rangka meningkatkan angka kunjungan dan pendapatan seiring melonjaknya kasus Covid 19
3. Perlu Peningkatan Kompetensi Petugas Pemberi Pelayanan melalui program

pendidikan berjenjang dan berkelanjutan, melalui pendidikan dan pelatihan secara formal maupun non formal

4. Perlu optimalisasi fungsi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) sebagai sarana informasi dan komunikasi yang efektif antara pasien/keluarga/ pengunjung dengan petugas yang memberikan layanan, terutama dalam memberikan penjelasan pesyaratan, prosedur dan besarnya biaya/tarif pelayanan.
5. 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 komunkasi lain.
6. Berkordinasi dengan Bagian Penunjang RSUD dr. Soedirman dengan harapan bisa melengkapi sarana dan prasarana yang ada sehingga tingkat kepuasan masyarakat bisa lebih meningkat.

Jadwal Kegiatan Survei Indeks Kepuasan Masyarakat
Semester II tahun 2022

NO	Kegiatan	Juli				Agustus				September				Oktober				November				Desember			
		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 basaran dan sampling																								
3	Menentukan jumlah responden																								
4	Melakukan pengambilan data survei																								
5	Mengolah hasil survei																								
6	Penyusunan laporan																								

Ketua Peneliti

dr. TEGUH RIYANTO,M.M
NIP. 19770914 200701 1 006

LAMPIRAN IV
PERATURAN MENTERI PENDAYAGUNAAN APARATUR NEGARA DAN REFORMASI BIROKRASINOMOR 14 TAHUN 2017
TENTANG PEDOMAN PENYUSUNAN SURVEI KEPUASAN MASYARAKATUNIT PENYELENGGARA PELAYANAN PUBLIK

TABEL II BENTUK MUTU PELAYANAN

CONTOH FORMAT PUBLIKASI IKM DI RUANG PELAYANAN

INDEKS KEPUASAN MASYARAKAT (IKM) RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN
KEMENTERIAN/LEMBAGA/PEMERINTAH PROV/ KABUPATEN KEBUMEN
BULAN/TRIWULAN/SEMESTER II TAHUN 2022

NILAI IKM	**NAMA LAYANAN : KESEHATAN**
83,73	**RESPONDEN** JUMLAH : 3464 orang JENIS KELAMIN : L = 1426 orang / P = 2038 orang PENDIDIKAN : SD = 448 orang SMP = 634 orang SMA = 1754 orang D3 = 49 orang S1 = 540 orang S2 = 33 orang Lainnya = 6 orang Periode Survei = 1 Juli s/d 31 Desember 2022

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

ABDULLAH AZWAR ANAS

PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
DINAS KESEHATAN,
PENGENDALIANPENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN
Jl. Kebumen Raya - Muktisari Kebumen Telpon : (0287) 3873318
Faxs : (0287) 385274 Email : rsud@kebumenkab.go.id
Website : https://rsuddrsoedirman.kebumenkab.go.id Kode Pos 54351

SURVEY KEPUASAN MASYARAKAT
TERHADAP PENYELENGGARA PELAYANAN PUBLIK
RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN
(Semester 2/Tahun 2022

(Sumber : Permenpan-RB No.14 tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuaan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik)

RUANG : .....

I. PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : .....(boleh singkatan/inisial)

Alamat :.....

Menyatakan bersedia mengisi kuisioner " Survei kepuasan masyarakat terhadap penyelenggara pelayanan publik" dengan suka rela tanpa paksaan dari pihak manapun. Saya menyadari bahwa penyelenggaraan survei ini untuk kpentingan evaluasi dan peningkatan mutu pelayanan publik dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas responden.

(.....)

II. IDENTITAS RESPONDEN (berikan tandav pada jawaban yang sesuai)

Tanggal Survei	:			Jenis kelamin	☐ Laki-laki	☐ Perempuan
Umur	:	☐≤ 20 tahun	☐ 20-29 tahun	☐ 30-39 tahun	☐ 40-49 tahun	☐ ≥ 50 tahun
Pendidikan	:	☐ SD	☐ SMP	☐ SMA	☐ S1	☐ S2/S3
Pekerjaan	:	☐ PNS	☐ TNI	☐ POLRI	☐ SWASTA	☐ WIRAUSAHA
		☐ Lainnya.....(Sebutkan)				
Jenis Layanan	:	☐ Rawat jalan	☐ Rawat inap	☐ Penunjang	☐ Lainnya.....	
Jenis Pembiayaan	:	☐ BPJS	☐ Asuransi lainnya	☐ Umum	☐ Lainnya.....	

III. PENDAPAT RESPONDEN TENTANG PELAYANAN (lingkari kode huruf sesuai jawaban responden)

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

◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ terimakasih atas partisipasinya, salam sehat ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆

Activate Windows
Go to Settings to activate

PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN
PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN
Jl. Kebumen Raya - Muktisari Kebumen Telpon : (0287) 3873318
Faxs : (0287) 385274 Email : rsud@kebumenkab.go.id
Website : https://rsuddrsoedirman.kebumenkab.go.id Kode Pos 54351

KEPUTUSAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN
NOMOR 445/ 005 TAHUN 2022

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) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
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) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);

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-Undangan (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 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
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 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);
11. 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) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 5 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Kebumen Tahun 2021 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 183);
12. 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. Soedirman Kebumen.

KEDUA : Tim Survei Kepuasan Masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU tercantum dalam Lampiran I Keputusan ini.

KETIGA : Tim Survei Kepuasan Masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU mempunyai tugas tercantum dalam Lampiran II Keputusan ini.

KEEMPAT : Tim Survei sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU dalam melaksanakan tugasnya bertanggungjawab kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman 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 2022.

KEENAM : Keputusan Direktur ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Kebumen
pada tanggal 1 Januari 2022

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN,

WIDODO SUPRIHANTORO

LAMPIRAN I
KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN
NOMOR 445/ 005 TAHUN 2022
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	Sri Sudarmini, S.E.,M.M	Analis Tata Laksana	Sekretaris
3	Margo Sutrisno, S.Kep.Ns	Perawat Penyelia	Anggota
4	Retno Dwi Waluyoningrum, S.Tr.Keb	Bidan Penyelia	Anggota
5	Aan Linda Maryanti, S.Kep.Ns	Perawat Muda	Anggota
6	Endang Rini Astuti, AMK	Perawat Pelaksana Lanjutan	Anggota
7	Erna Listiyowati, SST.	Bidan Muda	Anggota
8	Rahma Isti Nugraheni, SST.	Bidan Muda	Anggota
9	Sonny Siswanto, A.Md.	Perekam Medis Pelaksana Lanjutan	Anggota
10	Moch. Irgham Zuhfri	Pengadministrasi Umum	Anggota
11	Evi Kurniawati, A.Md.	Perekam Medis Pelaksana Lanjutan	Pengolah Data
12	Agustina Fitri Praptanti, A.Md.	Perekam Medis Penyelia	Pengolah Data

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN,

WIDODO SUPRIHANTORO

LAMPIRAN II
KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN
NOMOR 445/ 005 TAHUN 2022
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
   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 Sumber Daya Manusia 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 Sumber Daya Manuasia dalam melaksanakan tugas rutinnya;
   h. Menata dan mengkoordinaskan 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 petujuk pelaksanaan kegiatan pengolahan data;
   c. Menyusun konsep jadwal kegiatan pengolahan data;
   d. Menyusun laporan hasil kegiatan pengolahan data yang sudah diselesaikan;

c. 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.

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN,

WIDODO SUPRIHANTORO