

LAPORAN PELAKSANAAN

SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TAHUN 2025

UPT PUSKESMAS TIBAN BARU



PUSKESMASTIBANBARU



PUSKESMAS PUSKESTIBANBARU

DAFTAR ISI

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

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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

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

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

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

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

1.2 Dasar Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat

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

1.3 Maksud dan Tujuan

Tujuan pelaksanaan SKM adalah untuk mengetahui gambaran kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran atas pendapat masyarakat, terhadap mutu dan kualitas pelayanan kesehatan yang telah diberikan oleh Puskesmas Tiban Baru Kota Batam.

Adapun sasaran dilakukannya SKM adalah :

1. Mendorong penyelenggara pelayanan publik untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik;
2. Mendorong penyelenggara pelayanan publik untuk menjadi lebih inovatif dalam menyelenggarakan pelayanan publik;
3. Mengukur kecenderungan tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan publik yang diberikan.

Dengan dilakukan SKM dapat diperoleh manfaat, antara lain:

1. Diketahui kelemahan atau kekurangan dari masing-masing unsur dalam penyelenggara pelayanan publik;
2. Diketahui kinerja penyelenggara pelayanan yang telah dilaksanakan oleh unit pelayanan publik secara periodik;
3. Sebagai bahan penetapan kebijakan yang perlu diambil dan upaya tindak lanjut yang perlu dilakukan atas hasil Survei Kepuasan Masyarakat;
4. Diketahui indeks kepuasan masyarakat secara menyeluruh terhadap hasil pelaksanaan pelayanan Puskesmas Tiban Baru;
5. Memacu persaingan positif, antar unit penyelenggara pelayanan pada lingkup Pemerintah Pusat dan Daerah dalam upaya peningkatan kinerja pelayanan;
6. Bagi masyarakat dapat diketahui gambaran tentang kinerja Puskesmas Tiban Baru.

BAB II

METODOLOGI SURVEI

2.1 Pelaksana SKM

Survei Kepuasan Masyarakat dilakukan secara mandiri pada Puskesmas Tiban Baru Kota Batam dengan membentuk tim pelaksana kegiatan Survei Kepuasan Masyarakat. Tim pelaksana Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) Puskesmas Tiban Baru Kota Batam adalah tim yang sesuai DPA pada Kegiatan Pencapaian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Tahun 2025 (sebagaimana terlampir).

2.2 Metode Pengumpulan Data

Pelaksanaan SKM menggunakan kuesioner online yang disebarakan kepada pasien (acak). Kuesioner terdiri atas 9 pertanyaan sesuai dengan jumlah unsur pengukuran kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diterima berdasarkan Peraturan Menteri PAN dan RB Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik. Kesembilan unsur yang ditanyakan dalam kuesioner SKM Puskesmas Tiban Baru yaitu :

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

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

2.3 Lokasi Pengumpulan Data

Lokasi dan waktu pengumpulan data dilakukan di Puskesmas Tiban Baru pada waktu jam layanan. Sedangkan pengisian kuesioner dilakukan sendiri oleh pasien atau keluarga pasien sebagai penerima layanan menggunakan form online dan hasilnya bisa langsung diakses online oleh pihak puskesmas. Dengan cara ini pasien melakukan pengisian sendiri setelah dipersilahkan oleh pegawai puskesmas untuk mengisi form survei kepuasan masyarakat.

2.4 Waktu Pelaksanaan SKM

Survei dilakukan secara periodik dengan jangka waktu (periode) tertentu yaitu 6 (enam) bulan. Penyusunan indeks kepuasan masyarakat memerlukan waktu selama 6 (enam) bulan dengan rincian sebagai berikut:

No.	Kegiatan	Waktu Pelaksanaan	Jumlah Hari Kerja
1.	Persiapan	Januari 2025	1
2.	Pengumpulan Data	Januari – Juni 2025	182
3.	Pengolahan Data dan Analisis Hasil	Mei – Juni 2025	30
4.	Penyusunan dan Pelaporan Hasil	Juni - Juli 2025	20

2.5 Penentuan Jumlah Responden-

Dalam penentuan responden, terlebih dahulu ditentukan jumlah pasien (penerima layanan) pada Puskesmas Tiban Baru Kota Batam. Jika dilihat dari perkiraan jumlah penerima layanan tahun 2025, maka populasi penerima layanan pada Puskesmas Tiban Baru Kota Batam dalam kurun waktu satu tahun adalah sebanyak 22.045 orang. Selanjutnya responden dipilih secara acak dari setiap jenis pelayanan besaran sampel dan populasi menggunakan tabel sampel dari *Krejcie and Morgan*. Berdasarkan Tabel *Krejcie and Morgan*, jumlah minimum sampel responden yang harus dikumpulkan dalam satu periode SKM adalah 377 orang.

Populasi (N)	Sampel (n)	Populasi (N)	Sampel (n)	Populasi (N)	Sampel (n)
10	10	220	140	1200	291
15	14	230	144	1300	297
20	19	240	148	1400	302
25	24	250	152	1500	306
30	28	260	155	1600	310
35	32	270	159	1700	313
40	36	280	162	1800	317
45	40	290	165	1900	320
50	44	300	169	2000	322
55	48	320	175	2200	327
60	52	340	181	2400	331
65	56	360	186	2600	335
70	59	380	191	2800	338
75	63	400	196	3000	341
80	66	420	201	3500	346
85	70	440	205	4000	351
90	73	460	210	4500	354
95	76	480	214	5000	357
100	80	500	217	6000	361
110	86	550	226	7000	364
120	92	600	234	8000	367
130	97	650	242	9000	368

BAB III

HASIL PENGOLAHAN DATA SKM

3.1 Jumlah Responden SKM

Berdasarkan hasil pengumpulan data, jumlah responden penerima layanan yang diperoleh yaitu 377 orang responden, dengan rincian sebagai berikut :

No	KARAKTERISTIK	INDIKATOR	JUMLAH	PERSENTASE
1	JENIS KELAMIN	LAKI	51	13,5%
		PEREMPUAN	326	86,5%
2	PENDIDIKAN	SD KE BAWAH	30	7,9%
		SLTP	22	5,8%
		SLTA	219	58,0%
		DIII	5	1,3%
		SI	99	26,2%
		S2	2	0,5%
3	PEKERJAAN	IRT	126	33,4%
		PNS	23	6,1%
		TNI	9	2,4%
		SWASTA	140	37,1%
		WIRAUUSAHA	10	2,6%
		LAINNYA	69	18,3%
4	JENIS LAYANAN	KLASTER DEWASA & LANSIA	110	29,1%
		KLASTER IBU HAMIL & ANAK	48	12,7%
		POLI GIGI & MULUT	109	28,9%
		FARMASI	43	11,4%
		UGD & TINDAKAN	7	1,8%
		POJOK INFEKSI & POLI TB	50	13,2%
		PENDAFTARAN & REKAM MEDIS	10	2,6%

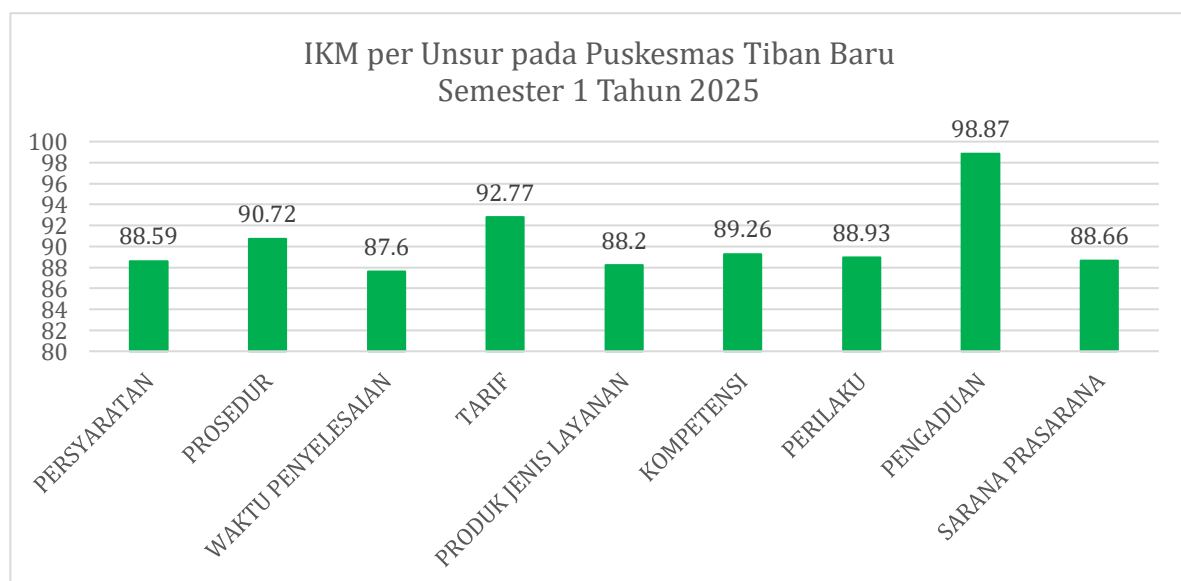
3.2 Indeks Kepuasan Masyarakat (Unit Layanan dan Per Unsur Layanan)

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

Tabel 1. Detail Nilai SKM Per Unsur

Nilai Unsur Pelayanan									
	U1	U2	U3	U4	U5	U6	U7	U8	U9
IKM per unsur	88,59	90,72	87,60	92,77	88,20	89,26	88,93	98,87	88,66
Kategori	A	A	B	A	B	A	A	A	A
IKM Unit Layanan	90,40 (A atau Sangat Baik)								

Gambar 1. Grafik Nilai SKM Per Unsur



BAB IV

ANALISIS HASIL SKM

4.1 Analisis Permasalahan/Kelemahan dan Kelebihan Unsur Layanan

Berdasarkan hasil pengolahan data, dapat diketahui bahwa :

1. Waktu Penyelesaian mendapatkan nilai terendah yaitu 87,6. Selanjutnya Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan yang mendapatkan nilai 88,20 adalah nilai terendah kedua, lalu selanjutnya persyaratan dengan nilai 88,59, serta saranan prasarana dengan nilai 88,66.
2. Sedangkan dua unsur layanan dengan nilai tertinggi yaitu Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan mendapatkan nilai tertinggi 98,87 serta Biaya/Tarif mendapatkan nilai tertinggi berikutnya yaitu 92,77.

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

- “Fasilitasnya agar lebih diperbaiki”
- “Ruangan pemeriksaan mohon lebih tertutup sehingga tidak kelihatan dgn pasien selanjutnya atau orang yg keluar masuk”

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

- Masyarakat meminta waktu pelayanan agar lebih cepat lagi, untuk membantu ini sudah dibuka pendaftaran dan antrian online agar pasien bisa mendapat nomor antrian sebelum datang kepuskesmas sehingga pasien tidak perlu menunggu lama. Namun belum semua pasien paham menggunakan pendaftaran dan antrian online.
- Untuk ruang tunggu pasien pojok infeksi sudah diperbaiki agar pasien lebih merasa nyaman dengan tetap mengikuti standart PPI.
- Untuk ruangan ugd juga sudah diganti Gedung baru yang jauh lebih baik
- Laboratorium sudah dipindahkan di Gedung bawah sehingga pasien tidak perlu naik keatas Ketika cek darah.

4.2 Rencana Tindak Lanjut

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

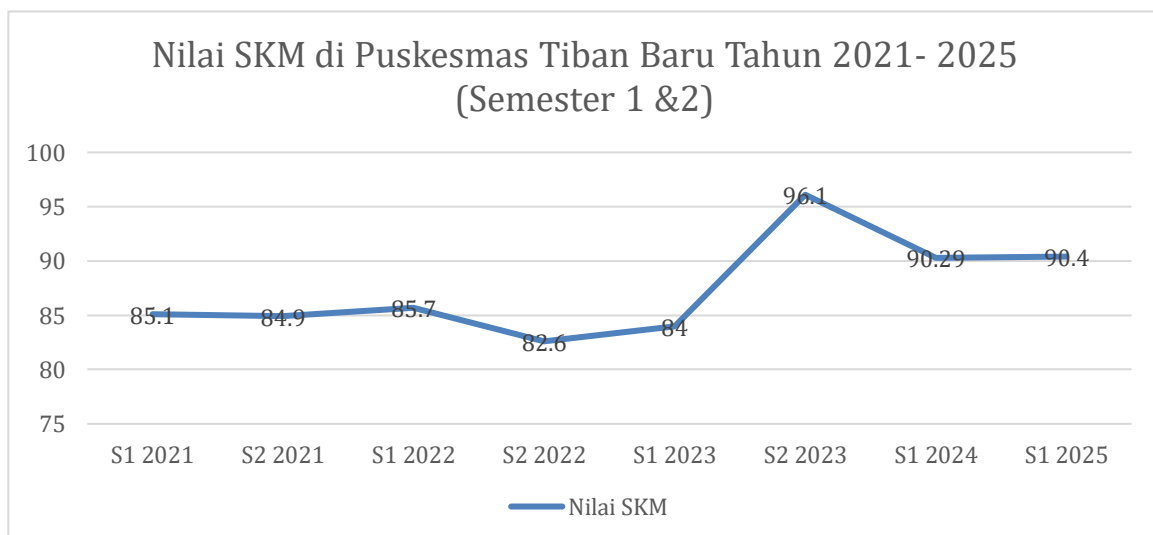
Pembahasan rencana tindak lanjut hasil SKM dilakukan dengan berdiskusi Bersama Kepala Puskesmas dan menyampaikan di Rapat Tinjauan Menejemen (RTM). Penentuan perbaikan direncanakan tindak lanjut dengan prioritas perbaikan jangka pendek (kurang dari 12 bulan), jangka menengah (lebih dari 12 bulan, kurang dari 24 bulan), atau jangka panjang (lebih dari 24 bulan). Rencana tindak lanjut perbaikan hasil SKM dituangkan dalam tabel berikut:

No.	Prioritas Unsur	Program / Kegiatan	Waktu				Penanggung Jawab
			TW I	TW II	TW III	TW IV	
			I	II	III	IV	
1	Waktu Penyelesaian	Sosialisasi penggunaan antrian online	√	√	√	√	Kapus
2	Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan	Sosialisasi jenis – jenis pelayanan baik secara langsung maupun media sosial. Agar masyarakat mengetahui secara keseluruhan pelayanan apa saja yang dapat dilakukan di puskesmas tiban baru yang mungkin belum diketahui semua pasien.	√		√		Kapus

3	Persyaratan	Sosialisasi tentang persyaratan berobat di puskesmas tiban baru sehingga ketika datang pasien sudah menyiapkan apa yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan.	✓	✓	✓	✓	Kapus
---	-------------	---	---	---	---	---	-------

4.3 Tren Nilai SKM

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



Berdasarkan tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan kinerja pada tahun 2025 semester 1 dari Puskesmas Tiban Baru Kota Batam katagori “Sangat Baik”.

BAB V

KESIMPULAN

Dalam melaksanakan tugas Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) selama satu periode mulai Januari hingga Juni 2025, dapat disimpulkan sebagai berikut:

- Pelaksanaan pelayanan publik di Puskesmas Tiban Baru Kota Batam, secara umum mencerminkan tingkat kualitas yang sudah baik, nilai SKM Puskesmas Tiban Baru menunjukkan hasil Sangat Baik dengan nilai SKM 90,40. Terjadi peningkatan dari sebelumnya dan berada dikategori yaitu "Sangat Baik".
- Unsur pelayanan yang termasuk tiga unsur terendah dan menjadi prioritas perbaikan yaitu Waktu Penyelesaian, Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan, dan Persyaratan.
- Sedangkan tiga unsur layanan dengan nilai tertinggi Pengaduan dengan nilai 98,87, Tarif 92,77, serta Prosedur 90,72.

Batam, 19 Juli 2025

Kepala Puskesmas Tiban Baru



Hilda Insyafri

NIP 19770215 201001 2

LAMPIRAN

1. Kuesioner

KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) UPT. PUSKESMAS TIBAN BARU KOTA BATAM

Tanggal Survei : _____ Jam Survei : _____ ☐ 08.00 – 12.00*
☐ 13.00 – 17.00*

PROFIL

Jenis Kelamin : L ☐ P ☐ Usia :tahun
 Pendidikan : ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ S1 ☐ S2 ☐ S3
 Pekerjaan : ☐ PNS ☐ TNI ☐ POLRI ☐ SWASTA ☐ WIRAUSAHA
☐ LAINNYA.....(sebutkan)

Jenis Layanan yang diterima :(misal : KTP, Akta, Serifikat, Poli Umum, dll)

II. PENDAPAT RESPONDEN TENTANG PELAYANAN

(Lingkari kode huruf sesuai jawaban masyarakat/responden)

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

2. Hasil Olah Data SKM

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
PENGOLAHAN DATA SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT PER RESPONDE DAN PER UNSUR PELAYANAN UPP									
NO. RESP	NILAI UNSUR PELAYANAN								
	U1	U2	U3	U4	U5	U6	U7	U8	U9
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2	3	4	3	4	4	3	3	4	3
3	3	3	3	3	3	4	4	4	4
4	3	3	3	3	4	4	3	4	4
5	4	4	4	3	4	4	4	4	4
6	4	3	3	4	4	4	4	4	3
7	3	4	3	3	3	3	3	4	3
8	3	3	4	3	3	4	3	4	3
9	3	4	3	4	4	4	4	4	4
10	3	3	3	4	3	3	3	4	4
11	3	4	3	3	3	3	3	4	3
12	3	3	3	3	3	4	4	4	4
13	4	4	4	4	3	3	3	4	4
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
373	365	4	4	4	4	4	4	4	4	
374	366	4	4	4	4	4	4	4	4	
375	367	4	4	4	4	4	4	4	4	
376	368	4	4	4	4	4	4	4	4	
377	369	4	4	4	4	4	4	4	4	
378	370	4	4	4	4	4	4	4	4	
379	371	4	4	4	4	4	4	4	4	
380	372	4	4	4	4	4	4	4	4	
381	373	4	4	3	4	4	4	4	4	
382	374	4	4	4	4	4	4	4	4	
383	375	4	4	4	4	4	4	4	4	
384	376	3	4	3	4	3	3	4	4	3
385	377	4	4	4	4	4	4	4	4	
425	ΣNilai	1336	1368	1321	1399	1330	1346	1341	1491	1337
426	/Unsur									
427	NRR /	3,54	3,63	3,50	3,71	3,53	3,57	3,56	3,95	3,55
428	Unsur									
429	NRR									
430	tertbg/	0,394	0,403	0,389	0,412	0,392	0,397	0,395	0,439	0,394
431	unsur									
432	IKM Unit pelayanan									*) 3,62 **)
432										90,40

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
34													
35	Keterangan :												
36	- U1 - U9	= Unsur-Unsur pelayanan											
37	- NRR	= Nilai rata-rata											
38	- IKM	= Indeks Kepuasan Masyarakat											
39	- *)	= Jumlah NRR IKM tertimbang											
40	- **)	= Jumlah NRR Tertimbang x 25											
41	NRR Per Unsur	= Jumlah nilai per unsur dibagi											
42		Jumlah kuesioner yang terisi											
43	NRR tertimbang per unsur	= NRR per unsur x 0,111											
44													
45													
46													
47	IKM UNIT PELAYANAN :										90,40		

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



4. Laporan Hasil Tindak Lanjut SKM Periode Sebelumnya

Laporan Hasil Tindak Lanjut Pelaksanaan

Survei Kepuasan Masyarakat

Periode Semester 1 Tahun 2024



Puskesmas Tiban Baru

Kota Batam

2024

BAB I

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Pelayanan publik oleh aparatur pemerintah dewasa ini masih banyak dijumpai kelemahan sehingga belum dapat memenuhi kualitas yang diharapkan masyarakat. Hal ini ditandai dengan masih adanya berbagai keluhan masyarakat yang disampaikan melalui media massa, sehingga dapat menimbulkan citra yang kurang baik terhadap aparatur pemerintah. Mengingat fungsi utama puskesmas adalah melayani masyarakat maka perlu terus berupaya meningkatkan kualitas pelayanan.

Survei kepuasan masyarakat tahun 2024, merupakan survei tahun kedelapan yang dilakukan di Puskesmas Tiban Baru. Dalam rangka usaha meningkatkan mutu pelayanan, diperlukan adanya perubahan – perubahan, terutama restrukturisasi tim strategi pelayanan. Strategi ini diharapkan dapat mendorong peningkatan kinerja pegawai yang akhirnya akan menghasilkan outcome yang memuaskan yang dapat dilihat dari hasil survei.

Dilihat dari hasil survei yang dilakukan, diharapkan ada perubahan ada perubahan yang lebih signifikan lagi pada tahun-tahun yang akan datang, perubahan yang ada semoga tidak membuat kita cepat berpuas diri, tapi dijadikan pemicu untuk lebih meningkatkan lagi pelayanan terhadap masyarakat walaupun dalam keadaan pendanaan yang minimal.

BAB II

DESKRIPSI RENCANA TINDAK LANJUT

Hasil survei kepuasan masyarakat oleh Puskesmas Tiban Baru periode Semester 1 2024 menunjukkan angka yang sangat beragam pada berbagai unsur pelayanan seperti dapat terlihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 1. Ringkasan Hasil SKM Periode (Sebelumnya)

No	Unsur	IKM	Mutu Layanan
1	Persyaratan	88,75	A
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	90,5	A
3	Waktu Penyelesaian	89	A
4	Biaya/Tarif	90,75	A
5	Produk, Spesifikasi, dan Jenis Pelayanan	90,25	A
6	Kompetensi Pelaksana	92,5	A
7	Perilaku Pelaksana	91,5	A
8	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	91	A
9	Sarana Prasarana	88,5	A

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

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

Tabel 2. Rencana Tindak Lanjut Pelaksanaan SKM

No	Prioritas Unsur	Program/ Kegiatan	Waktu				Penanggung Jawab
			TW 1	TW 2	TW 3	TW 4	
1	Sarana Prasarana	1.1 Dilakukan Pemindahan / pembangunan Gedung Laboratorium, UGD dan Perbaikan di Ruang Pojok Infeksi	√	√	√	√	Kapus
2	Persyaratan	2.1 Dilakukan Sosialisasi cara pendaftaran yang benar	√	√	√	√	Kapus
3	Waktu Tunggu	3.1 Sosialisasi pendaftaran online dan pembuatan informasi tentang pendaftaran online di papan informasi	√	√	√	√	Kapus

BAB III

REALISASI RENCANA TINDAK LANJUT

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

No	Rencana Tindak Lanjut	Apakah RTL Telah Ditindaklanjuti (Sudah/Belum)	Deskripsi Tindak Lanjut (Mohon Dijabarkan)	Dokumentasi Kegiatan	Tantangan/Hambatan
1	1.1 Dilakukan Pemindahan / pembangunan Gedung Laboratorium, UGD dan Perbaikan di Ruang Pojok Infeksi”	Sudah	Gedung Ugd dan Laboratorium Sudah Semakin Lengkap dan Sesuai. Ruang Pojok Infeksi Sudah sesuai standart PPI		Terdapat kerusakan seperti bocor pada Gedung baru namun sudah diperbaiki
2	2.1 Dilakukan Sosialisasi syarat pendaftaran dan sangat mudah	Sudah	Sosialisasi kepada pasien bahwa untuk mendaftar berobat di Puskesmas Tiban Baru sangat mudah		Banyak Masyarakat yang datang berobat namun tidak membawa tanda pengenal kartu identitas lainnya.

3	3.1 Sosialisasi pendaftaran online dan pembuatan informasi tentang pendaftaran online di papan informasi	Sudah	Memberi informasi kepada pasien tentang pendaftaran online dan pembuatan informasi tentang pendaftaran online di papan informasi		- Banyak Masyarakat yang belum terlalu fasih dalam penggunaan seluler untuk mendaftarkan online
---	--	-------	--	---	---

BAB IV

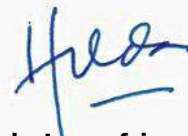
KESIMPULAN

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

1. Puskesmas Tiban Baru telah menindaklanjuti rencana tindak lanjut sebanyak 100%

Batam, Juli 2025

Kepala Puskesmas Tiban Baru



Hilda Insyafri

NIP 19770215 201001 2