

**LAPORAN PELAKSANAAN**

# **SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TW II TAHUN 2026**

**UPT PUSKESMAS TIBAN BARU**



**PUSKESMASTIBANBARU**



**PUSKESMAS PUSKESTIBANBARU**

## DAFTAR ISI

|                                                                              |           |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>DAFTAR ISI</b> .....                                                      | <b>ii</b> |
| <b>BAB I</b> .....                                                           | <b>1</b>  |
| <b>PENDAHULUAN</b> .....                                                     | <b>1</b>  |
| 1.1    Latar Belakang .....                                                  | 1         |
| 1.2    Dasar Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat .....                    | 2         |
| 1.3    Maksud dan Tujuan.....                                                | 2         |
| <b>BAB II</b> .....                                                          | <b>3</b>  |
| <b>PENGUMPULAN DATA SKM</b> .....                                            | <b>3</b>  |
| 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         |
| <b>BAB III</b> .....                                                         | <b>6</b>  |
| <b>HASIL PENGOLAHAN DATA SKM</b> .....                                       | <b>6</b>  |
| 3.1    Jumlah Responden SKM .....                                            | 6         |
| 3.2    Indeks Kepuasan Masyarakat (Unit Layanan dan Per Unsur Layanan) ..... | 7         |
| <b>BAB IV</b> .....                                                          | <b>8</b>  |
| <b>ANALISIS HASIL SKM</b> .....                                              | <b>8</b>  |
| 4.1    Analisis Permasalahan/Kelemahan dan Kelebihan Unsur Layanan.....      | 8         |
| 4.2    Rencana Tindak Lanjut .....                                           | 9         |
| 4.3    Tren Nilai SKM .....                                                  | 10        |
| <b>BAB V</b> .....                                                           | <b>11</b> |
| <b>KESIMPULAN</b> .....                                                      | <b>11</b> |
| <b>LAMPIRAN</b> .....                                                        | <b>12</b> |

# **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                          | April 2026        | 1                 |
| 2.  | Pengumpulan Data                   | April – Juni 2026 | 90                |
| 3.  | Pengolahan Data dan Analisis Hasil | Juli 2026         | 5                 |
| 4.  | Penyusunan dan Pelaporan Hasil     | Juli 2026         | 3                 |

## 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 2026, 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 >369 dan periode ini kami mengumpulkan 740 responden

| 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 740 orang responden, dengan rincian sebagai berikut :

| No | KARAKTERISTIK | INDIKATOR                | JUMLAH | PERSENTASE |
|----|---------------|--------------------------|--------|------------|
| 1  | JENIS KELAMIN | LAKI                     | 249    | 33,6%      |
|    |               | PEREMPUAN                | 491    | 66,4%      |
| 2  | PENDIDIKAN    | SD KE BAWAH              | 18     | 2,4%       |
|    |               | SLTP                     | 56     | 7,5%       |
|    |               | SLTA                     | 533    | 72%        |
|    |               | DIII                     | 36     | 4,8%       |
|    |               | SI                       | 88     | 11,8%      |
|    |               | S2                       | 4      | 0,5%       |
| 3  | PEKERJAAN     | TIDAK BEKERJA            | 165    | 22,2%      |
|    |               | PNS                      | 35     | 4,7%       |
|    |               | TNI/POLRI                | 1      | 0,1%       |
|    |               | SWASTA                   | 188    | 25,4%      |
|    |               | WIRUSAHA                 | 57     | 7,7%       |
|    |               | MAHASISWA                | 93     | 12,5       |
|    |               | LAINNYA                  | 196    | 26,4%      |
| 4  | JENIS LAYANAN | KLASTER DEWASA & LANSIA  | 90     | 12,1%      |
|    |               | KLASTER IBU HAMIL & ANAK | 134    | 18,1%      |
|    |               | POLI GIGI & MULUT        | 102    | 13,7%      |
|    |               | FARMASI                  | 98     | 13,2%      |
|    |               | UGD & TINDAKAN           | 194    | 26,2%      |
|    |               | POJOK INFEKSI & POLI TB  | 113    | 15,2%      |
|    |               | LABORATORIUM             | 2      | 0,02%      |



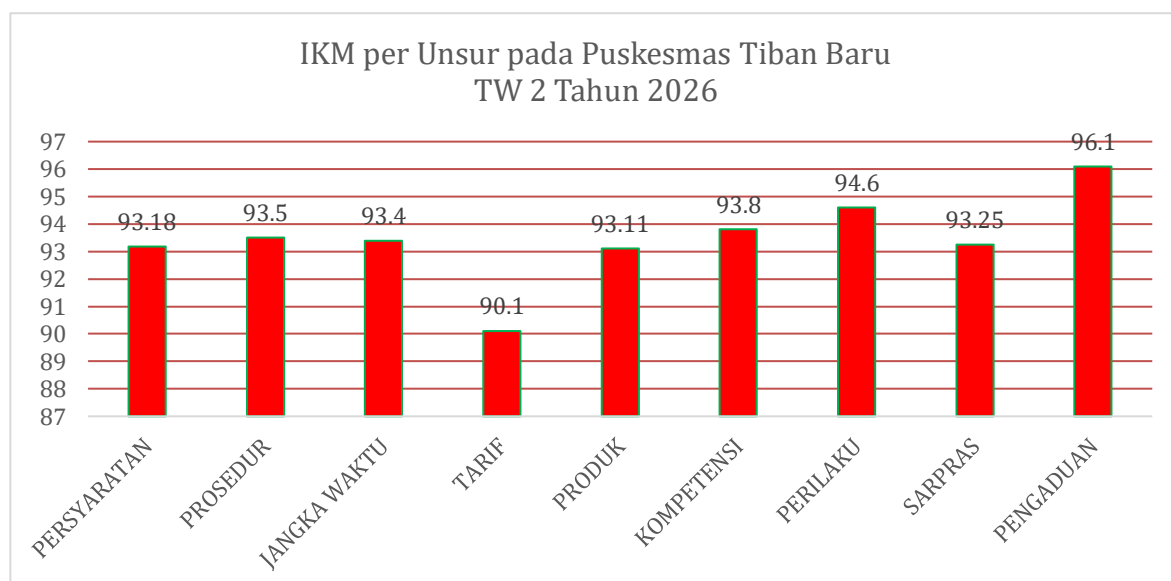
### 3.2 Indeks Kepuasan Masyarakat (Unit Layanan dan Per Unsur Layanan)

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   |
| <b>IKM per unsur</b>    | 93,18                             | 93,5 | 93,4 | 90,1 | 93,11 | 93,8 | 94,6 | 93,25 | 96,1 |
| <b>Kategori</b>         | A                                 | A    | A    | A    | A     | A    | A    | A     | A    |
| <b>IKM Unit Layanan</b> | <b>93,43 (A atau Sangat Baik)</b> |      |      |      |       |      |      |       |      |

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. Tarif mendapatkan nilai terendah yaitu 90,1. Selanjutnya Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan yang mendapatkan nilai 93,11 adalah nilai terendah kedua, lalu selanjutnya persyaratan dengan nilai 93,18, serta sarana prasarana dengan nilai 93,25.
2. Sedangkan dua unsur layanan dengan nilai tertinggi yaitu Pengaduan mendapatkan nilai tertinggi 96,1 serta Perilaku mendapatkan nilai tertinggi berikutnya yaitu 94,6.

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 :

- “Tools Yang Digunakan Mungkin Masih Versi Yang Lama Dan Butuh Pembaruan.”
- “Sebaiknya Sebelum Masuk Harus Dikasih Nomor Antrian Biar Tidak Pada Berdiri Dan Berebut Kursi Pendaftaran”
- “Semoga lebih maksimasi lagi dalam melayani tentang jadwal imunisasi kadang ada waktu tidak sesuai dengan yang dijadwalkan. Kasihan yang punya bayi bolak balik”
- “Semoga Segera Bisa Scalling Untuk Di Poli Gigi Dan Mulut”
- “Masalah Pelayanan waktu terlalu lama dilayani, saran jika antrian online dengan yang antri manual tolong diperhatikan yang ngantri menunggu didepan, supaya kita tidak terlalu lama menunggu, kalau untuk kinerja dokternya sudah bagus banget”
- “Di Ruang Gawat Darurat Tolong AC Nya Segera Di Perbaiki, Agar Lebih Nyaman”
- “Antrean Gigi Lebih Baik Offline Sehingga Yang Bersangkutan Hadir Fisik”
- “Kalau Bisa Ambil Surat Keterangan Kesehatan Untuk Daftar Sekolah Gratis”

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 ruangan ugd, AC/pendingin ruangnya sudah dilakukan perbaikan berkala sehingga jauh sudah lebih nyaman dan ruangan pojok infeksi juga sudah ditambahkan kipas agar pasien lebih nyaman
- Untuk jadwal imunisasi ataupun jadwal kegiatan puskesmas lainnya selalu di share ke media social puskesmas maupun pegawai. Namun belum semua pasien paham dan menggunakan media social sehingga masih adanya pasien yang tidak mendapatkan informasi

#### 4.2 Rencana Tindak Lanjut

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

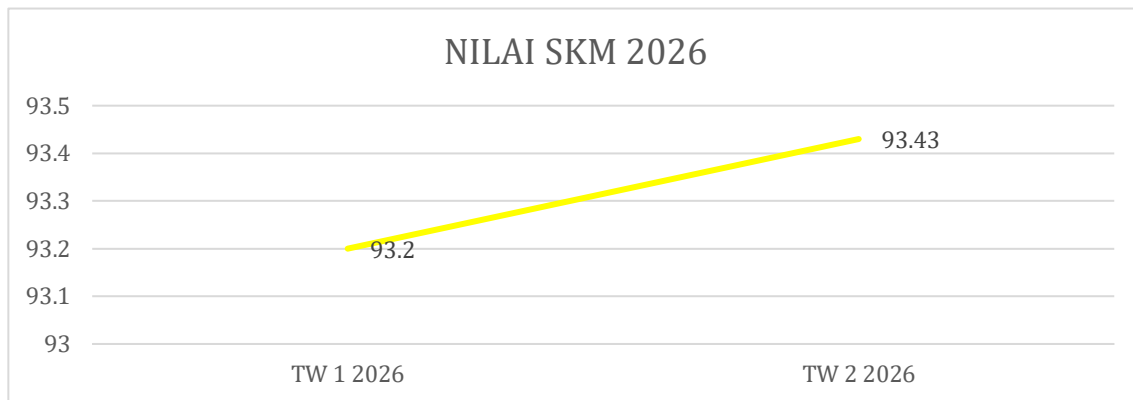
| No. | Prioritas Unsur | Program / Kegiatan                     | Waktu |       |        |       | Penanggung Jawab       |
|-----|-----------------|----------------------------------------|-------|-------|--------|-------|------------------------|
|     |                 |                                        | TW I  | TW II | TW III | TW IV |                        |
|     |                 |                                        |       |       |        |       |                        |
| 1   | Tarif           | Sosialisasi atau menampilkan informasi |       |       | √      |       | Klaster 1<br>Manajemen |

|          |                                           |                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |   |  |                |
|----------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---|--|----------------|
|          |                                           | tentang tarif pelayanan resmi yaitu sesuai perwako di puskesmas.<br><br>Dan sosialisasi penggunaan BPJS agar pasien dapat berobat secara gratis.                                                                                       |  |  |   |  |                |
|          |                                           |                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |   |  |                |
| <b>2</b> | <b>Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan</b> | 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. |  |  | √ |  | <b>Promkes</b> |
|          |                                           |                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |   |  |                |
| <b>3</b> | <b>Persyaratan</b>                        | Sosialisasi informasi jenis jenis pelayanan secara offline maupun online                                                                                                                                                               |  |  | √ |  | <b>Promkes</b> |

### 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 2026 TW 2 dari Puskesmas Tiban Baru Kota Batam kategori "Sangat Baik".

## **BAB V**

### **KESIMPULAN**

Dalam melaksanakan tugas Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) selama satu periode mulai April hingga Juni 2026, 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 93,43. Terjadi peningkatan dari sebelumnya dan berada dikategori yaitu "Sangat Baik".
- Unsur pelayanan yang termasuk tiga unsur terendah dan menjadi prioritas perbaikan yaitu Tarif, Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan, dan Persyaratan.
- Sedangkan tiga unsur layanan dengan nilai tertinggi Pengaduan dengan nilai 96,1, Perilaku 94,6, serta Kompetensi 93,8.

Batam, 08 Juli 2026

**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<br>*) |                                                                                                | P<br>*) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 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

| PENGOLAHAN DATA SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT PER RESPONDEN<br>DAN PER UNSUR PELAYANAN<br>UPP |                       |    |    |    |    |    |    |    |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|
| NO.<br>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                                                                                          | 4                     | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  |
| 3                                                                                          | 4                     | 4  | 4  | 3  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  |
| 4                                                                                          | 4                     | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  |
| 5                                                                                          | 4                     | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  |
| 6                                                                                          | 4                     | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  |
| 7                                                                                          | 4                     | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  |
| 8                                                                                          | 4                     | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  |
| 9                                                                                          | 4                     | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  |
| 10                                                                                         | 4                     | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  |
| 11                                                                                         | 4                     | 4  | 4  | 3  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  |
| 12                                                                                         | 4                     | 4  | 4  | 3  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  |
| 13                                                                                         | 4                     | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  |
| 14                                                                                         | 4                     | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  |

|           |                            |                      |
|-----------|----------------------------|----------------------|
| per unsur | U9                         | Sarana dan Prasarana |
| 880       |                            |                      |
| 881       |                            |                      |
| 882       |                            |                      |
| 883       | IKM UNIT PELAYANAN : 93,43 |                      |
| 884       |                            |                      |
| 885       |                            |                      |
| 886       | Mutu Pelayanan :           |                      |
| 887       | A (Sangat Baik)            | : 88,31 - 100,00     |
| 888       | B (Baik)                   | : 76,61 - 88,30      |
| 889       | C (Kurang Baik)            | : 65,00 - 76,60      |
| 890       | D (Tidak Baik)             | : 25,00 - 64,99      |
| 891       |                            |                      |
| 892       |                            |                      |

## 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 TW 1**



**Puskesmas Tiban Baru**

**Kota Batam**

**2026**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **Latar Belakang**

Pelayanan publik oleh aparaturnya 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 aparaturnya pemerintah. Mengingat fungsi utama puskesmas adalah melayani masyarakat maka perlu terus berupaya meningkatkan kualitas pelayanan.

Survei kepuasan masyarakat tahun 2026, merupakan survei tahunan kesepuluh 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 TW 1 2026 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                              | 91,51 | A            |
| 2  | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur          | 92,26 | A            |
| 3  | Waktu Penyelesaian                       | 92,12 | A            |
| 4  | Biaya/Tarif                              | 94,63 | A            |
| 5  | Produk, Spesifikasi, dan Jenis Pelayanan | 91,78 | A            |
| 6  | Kompetensi Pelaksana                     | 91,92 | A            |
| 7  | Perilaku Pelaksana                       | 92,8  | A            |
| 8  | Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan | 99,39 | A            |
| 9  | Sarana Prasarana                         | 92,39 | 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/<br>Kegiatan                                                                                                                                                                                                                | Waktu |      |      |      | Penanggung<br>Jawab    |
|----|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|------|------|------------------------|
|    |                      |                                                                                                                                                                                                                                     | TW 1  | TW 2 | TW 3 | TW 4 |                        |
| 1  | Persyaratan          | 1.1 Sosialisasi pendaftaran online dan pembuatan informasi tentang pendaftaran online.<br><br>Sosialisasi service excellent kepada seluruh pegawai, serta melakukan pengawasan, pembinaan, penguatan dan penghargaan kepada pegawai |       | √    |      |      | Klaster 1<br>managemen |
| 2  | Produk               | 2.1 Sosialisasi informasi Jenis pelayanan                                                                                                                                                                                           |       | √    |      |      | Promkes                |
| 3  | Kompetensi Pelaksana | 3.1 Pelatihan untuk pegawai                                                                                                                                                                                                         |       | √    |      |      | Klaster 1<br>managemen |

## 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 Sosialisasi service excellent                   | Sudah                                          | Sosialisasi service excellent kepada seluruh pegawai, serta melakukan pengawasan, pembinaan, penguatan dan penghargaan kepada pegawai |   | Banyak Masyarakat yang datang berobat namun tidak membawa tanda pengenalan kartu identitas lainnya. |
| 2  | 2.1 Sosialisasi informasi Jenis pelayanan informasi | Sudah                                          | Memberi informasi kepada pasien tentang pendaftaran online dan offline                                                                |  | - Banyak Masyarakat yang belum aktif penggunaan digital                                             |

|   |                         |       |                                                   |                                                                                     |  |
|---|-------------------------|-------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 3 | Pelatihan untuk pegawai | Sudah | Meningkatkan kompetensi pegawai sesuai profesinya |  |  |
|---|-------------------------|-------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--|

## **BAB IV**

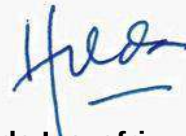
### **KESIMPULAN**

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 2026

Kepala Puskesmas Tiban Baru



**Hilda Insyafri**

**NIP 19770215 201001 2**