

# **HASIL PENGUKURAN SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT**



**SEMESTER II**

**UPTD PUSKESMAS CIMANGGIS**

**KOTA DEPOK**

**2022**

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Pelayanan publik yang dilakukan oleh aparaturnya pemerintah saat ini dirasakan belum memenuhi harapan masyarakat. Hal ini dapat diketahui dari berbagai keluhan masyarakat yang disampaikan melalui media massa dan jejaring sosial. Pelayanan pada Puskesmas di kota Depok merupakan salah satu pelayanan publik yang menjadi kebutuhan dasar bagi seluruh lapisan masyarakat sehingga perlu senantiasa dilakukan peningkatan mutu pelayanannya. Untuk memperoleh indeks pelayanan publik secara nasional maka dalam melakukan survei kepuasan masyarakat diperlukan metode survei yang seragam sebagaimana diatur didalam pedoman penyusunan survei kepuasan masyarakat.

Puskesmas merupakan salah satu pelayanan publik, suatu organisasi Kesehatan fungsional yang menjadi pusat pengembangan kesehatan masyarakat. Puskesmas adalah ujung tombak bidang pelayanan Kesehatan yang langsung bersentuhan dengan masyarakat dengan berbagai keinginan dan perilakunya. Untuk memenuhi keinginan masyarakat tersebut Puskesmas telah melakukan perubahan dan perbaikan baik menyangkut perbaikan untuk meningkatkan mutu pelayanan.

Pelayanan publik bidang kesehatan yang dilakukan oleh aparaturnya pemerintah saat ini dirasakan belum memenuhi harapan masyarakat. Hal ini dapat diketahui dari berbagai keluhan masyarakat yang disampaikan melalui media massa dan jejaring social. Tentunya keluhan tersebut, jika tidak ditangani memberikan dampak buruk terhadap pemerintah. Lebih jauh lagi adalah dapat menimbulkan ketidakpercayaan dari masyarakat. Salah satu upaya yang harus dilakukan dalam perbaikan pelayanan kesehatan adalah melakukan survei kepuasan masyarakat kepada pengguna layanan

dengan mengukur kepuasan masyarakat pengguna layanan. Dalam melakukan Survei Kepuasan Masyarakat diperlukan metode survei yang seragam sebagaimana diatur didalam pedoman ini yang berdasarkan pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik. Pedoman ini menjelaskan metode survei di lingkungan UPTD Puskesmas Cimanggis yang aplikatif dan mudah untuk dilaksanakan. Selain itu, untuk memberikan arahan dan pedoman yang jelas dan tegas bagi UPTD Puskesmas Cimanggis sebagai penyelenggara pelayanan publik bidang kesehatan.

## B. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengukur tingkat kepuasan masyarakat di UPTD Puskesmas Cimanggis sebagai pengguna layanan dan meningkatkan kualitas penyelenggaraan pelayanan Kesehatan.

### 2. Tujuan Khusus

- Mengukur tingkat kepuasan pelanggan di UPTD Puskesmas Cimanggis
- Mengukur tingkat kepuasan pelanggan di UPTD Puskesmas Cimanggis dengan menilai 9 unsur yang ada
- Mengukur tingkat kepuasan pelanggan di unit-unit pelayanan di UPTD Puskesmas Cimanggis
- Hasil survey dapat digunakan sebagai bahan informasi dan Analisa untuk memperbaiki pelayanan di semua unit terkait di UPTD Puskesmas Cimanggis

## C. Sasaran

1. Mendorong partisipasi masyarakat sebagai pengguna layanan dalam menilai kinerja UPTD Puskesmas Cimanggis sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan.

2. Mendorong UPTD Puskesmas Cimanggis sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan.
3. Mendorong inovasi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan di UPTD Puskesmas Cimanggis.
4. Mengukur kecenderungan tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di UPTD Puskesmas Cimanggis.

#### D. Prinsip

Dalam melaksanakan Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) di UPTD Puskesmas Cimanggis, dilakukan dengan memperhatikan prinsip sebagai berikut :

1. Transparan

Hasil survei kepuasan masyarakat harus dipublikasikan dan mudah diakses oleh seluruh masyarakat.

2. Partisipatif

Dalam melaksanakan Survei Kepuasan Masyarakat harus melibatkan peran serta masyarakat dan pihak terkait lainnya untuk mendapatkan hasil survei yang sebenarnya.

3. Akuntabel

Hal-hal yang diatur dalam survei kepuasan masyarakat harus dapat dilaksanakan dan dipertanggungjawabkan secara benar dan konsisten kepada pihak yang berkepentingan berdasarkan kaidah umum yang berlaku.

4. Berkesinambungan

Survei kepuasan masyarakat harus dilakukan secara berkala dan berkelanjutan untuk mengetahui perkembangan peningkatan kualitas pelayanan.

5. Keadilan

Pelaksanaan survei kepuasan masyarakat harus menjangkau semua pengguna layanan tanpa membedakan status ekonomi, budaya, agama, golongan, dan lokasi geografis serta perbedaan kapabilitas fisik dan mental.

## 6. Netralitas

Dalam melakukan Survei Kepuasan Masyarakat, surveyor tidak boleh mempunyai kepentingan pribadi, golongan, dan tidak berpihak.

## E. Unsur Survei Kepuasan Masyarakat Meliputi

### 1. Persyaratan

Hasil survei kepuasan masyarakat harus dipublikasikan dan mudah diakses oleh seluruh masyarakat.

### 2. Sistem, Mekanisme, dan Prosedur

Prosedur adalah tata cara 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.

### 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

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 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 tidak bergerak (gedung).

#### F. Manfaat

Dengan dilakukan SKM diperoleh manfaat, antara lain:

1. Diketahui kelemahan atau kekurangan dari masing-masing unsur dalam penyelenggara pelayanan kesehatan di UPTD Puskesmas Cimanggis.
2. Diketahui kinerja UPTD Puskesmas Cimanggis sebagai penyelenggara pelayanan yang telah dilaksanakan oleh unit pelayanan.
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 kesehatan pada lingkup Pemerintah Daerah.
5. Memacu persaingan positif, antar unit penyelenggara pelayanan pada lingkup Pemerintah Daerah dalam upaya peningkatan kinerja pelayanan.
6. Bagi masyarakat dapat diketahui gambaran tentang kinerja unit pelayanan di UPTD Puskesmas Cimanggis.

## **BAB II**

### **PELAKSANAAN DAN TEKNIK SURVEI**

#### 1. Pelaksanaan Survei

Survei dilakukan oleh UPTD Puskesmas Cimanggis sebagai penyelenggaraan pelayanan kesehatan terhadap layanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Dilakukan secara berkala setiap 6 bulanan (semester). Survei pada semester I ini dilakukan di bulan Juni tahun 2021.

Survei bersifat komprehensif dan hasil analisa survei dipergunakan untuk melakukan evaluasi kepuasan masyarakat terhadap layanan yang diberikan. Selain itu, hasil survei dipergunakan untuk bahan kebijakan terhadap pelayanan kesehatan dan melihat kecenderungan (*trend*) layanan kesehatan yang telah diberikan UPTD Puskesmas Cimanggis sebagai penyelenggara kepada masyarakat serta kinerja dari penyelenggara pelayanan kesehatan.

#### 2. Pembentukan TIM Survei Kepuasan Masyarakat (SKM)

Tim SKM terdiri dari :

Penanggung Jawab SKM : Kepala UPTD Puskesmas Cimanggis

Pengambilan data : Tim Mutu UPTD Puskesmas Cimanggis

Penginputan data : Adminkes UPTD Puskesmas Cimanggis

Pengolahan data : Tim Mutu UPTD Puskesmas Cimanggis

Pembuatan laporan SKM : Tim Mutu UPTD Puskesmas Cimanggis

#### 3. Tahapan Survei

Pelaksanaan SKM terhadap penyelenggara pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan melalui tahapan perencanaan, persiapan, pelaksanaan, pengolahan dan penyajian hasil survei yang mencakup langkah-langkah sebagai berikut:

## 1. Menyusun Instrument

Dalam menyusun survei kepuasan masyarakat digunakan daftar pertanyaan (kuesioner) sebagai alat bantu pengumpulan data kepuasan masyarakat penerima pelayanan. Penyusunan kuesioner disesuaikan dengan jenis layanan yang survei dan data yang ingin diperoleh dari jenis ataupun unit layanan. Kuesioner secara umum terbagi dalam :

### a. Bagian Pertama

Pada bagian pertama judul kuesioner dan nama instansi yang dilakukan survei.

### b. Bagian Kedua

Pada bagian kedua dapat berisikan identitas responden, antara lain: jenis kelamin, usia, dan pekerjaan. Identitas dipergunakan untuk menganalisis profil responden kaitan dengan persepsi (penilaian) responden terhadap layanan yang diperoleh.

### Bagian Ketiga

Pada bagian ini berisikan daftar pertanyaan yang terstruktur maupun tidak terstruktur. Pertanyaan yang 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.

Desain bentuk jawaban dalam setiap pertanyaan unsur pelayanan dalam kuesioner, berupa jawaban pertanyaan pilihan berganda. Bentuk pilihan jawaban pertanyaan kuesioner bersifat, kuantitatif untuk mencerminkan tingkat kualitas pelayanan. Tingkat kualitas pelayanan dimulai dari sangat baik/puas sampai dengan tidak baik/tidak puas. Pembagian jawaban dibagi dalam 4 (empat) kategori, yaitu :



1. Tidak baik, diberi nilai persepsi 1 ;
2. Kurang baik, diberi nilai persepsi 2 ;
3. Baik, diberi nilai persepsi 3 ;
4. Sangat baik, diberi nilai persepsi 4 ;

2. Menentukan Besaran dan Teknik Penarikan Sampel

Teknik penarikan sampel dapat disesuaikan dengan jenis layanan, tujuan survei dan data yang ingin diperoleh. Responden dipilih secara acak yang ditentukan sesuai dengan cakupan wilayah masing-masing unit pelayanan. Sedangkan untuk besaran sampel dapat menggunakan tabel sampel dari **Krejcie and Morgan**, dengan besaran populasi adalah rata-rata jumlah kunjungan pasien sebulan atau dihitung dengan menggunakan rumus :

$$S = \{ \lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q \} / \{ d^2 (N-1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q \}$$

S = Jumlah Sampel

$\lambda^2$  = Lambda (faktor pengali) dengan dk = 1, taraf kesalahan bisa 1%, 5%, 10%

N = Populasi

P (Populasi menyebar normal) = Q = 0,5

d = 0,0

**Tabel 1 Sampel Morgan dan Krejcie**

<b>Populasi</b>	<b>Sampel</b>	<b>Populasi</b>	<b>Sampel</b>	<b>Populasi</b>	<b>Sampel</b>
<b>(N)</b>	<b>(n)</b>	<b>(N)</b>	<b>(n)</b>	<b>(N)</b>	<b>(n)</b>
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	<b>2600</b>	<b>335</b>
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
140	103	700	248	10000	370
150	108	750	254	15000	375
160	113	800	260	20000	377
170	118	850	265	30000	379
180	123	900	269	40000	380
190	127	950	274	50000	381
200	132	1000	278	75000	382
210	136	1100	285	100000	384

### 3. Menentukan Responden

Responden adalah penduduk dan pengguna layanan puskesmas yang pernah melakukan pengurusan atau menjadi pengguna layanan dalam 1 tahun terakhir. Batasan 1 tahun terakhir perlu dilakukan agar responden masih dapat mengingat kualitas layanan kesehatan.

Dalam kegiatan ini tingkat keakuratan dalam penelitian ditetapkan dalam angka margin of error (MoE) sebesar 5%, atau dengan akurasi kepercayaan sebesar 95%. Maka ditentukan jumlah responden dengan rumus :

$$n = \frac{z^2 \cdot N \cdot p \cdot (1 - p)}{[N - 1] + \{z^2 \cdot p \cdot (1 - p)\}}$$

dimana :

N = Ukuran populasi ( jumlah pasien yang berkunjung dalam 1 tahun).

X<sup>2</sup> = Nilai chi square pada derajat bebas 1 dan tingkat kepercayaan 95%.

n = ukuran sampel penelitian.

p = proporsi kepuasan (karena penelitian awal disumsikan 0,5).

MoE = Margin of error.

Berdasarkan tabel, jumlah sampel responden di puskesmas Cimanggis adalah sebanyak 335 orang responden karena dilihat dari jumlah populasi rata-rata kunjungan perbulan di UPTD Puskesmas Cimanggis rata-rata sebanyak 2600 pasien.

### 4. Melaksanakan Survei

#### a. Lokasi dan Waktu Pengumpulan Data

Lokasi dan waktu pengumpulan data dilakukan disetiap jenis pelayanan pada pelayanan dalam gedung. Waktu survei pada waktu jam layanan sedang sibuk.

b. Pelaksanaan Pengumpulan Data

o Pengumpulan data

Untuk memperoleh data yang akurat dan obyektif, ditanyakan kepada masyarakat terhadap unsur-unsur pelayanan yang telah ditetapkan.

o Pengisian Kuesioner

Pengisian kuesioner dilakukan dengan salah cara, yaitu :  
Dilakukan sendiri oleh responden sebagai penerima layanan dan hasilnya dikumpulkan ditempat yang telah disediakan.

5. Mengolah Hasil Survei

Dari 335 responden yang disurvei, terdapat 335 responden mengisi kuisisioner dengan baik pada karakteristik jenis kelamin dan pendidikan. Dari 335 responden yang mengisi karakteristik responden dengan lengkap adalah:

A. Karakteristik Responden.

1. Jenis Kelamin

**Tabel 2. Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Jumlah Responden	%
Laki-laki	146	43,6%
Perempuan	189	56,4%
<b>Jumlah</b>	<b>335</b>	<b>100%</b>

2. Umur

**Tabel 3. Karakteristik Responden Menurut Umur**

Umur	Jumlah	%
<15 Tahun	4	1%
15 - 49 tahun	269	80%
> 50 tahun	62	19%
<b>Jumlah</b>	<b>335</b>	<b>100%</b>

### 3. Pekerjaan

**Tabel 4. Karakteristik Responden Menurut Pekerjaan**

<b>Pekerjaan</b>	<b>Jumlah Responden</b>	<b>%</b>
PNS/TNI/Polri	39	12%
Pegawai Swasta	79	24%
Wiraswasta/Usahawan	75	22%
Pelajar/Mahasiswa	44	13%
Lainnya	98	29%
<b>Jumlah</b>	<b>335</b>	<b>100%</b>

### 6. Hasil Penyusunan Indeks

Berdasarkan hasil penghitungan indeks kepuasan masyarakat, jumlah nilai dari setiap unit pelayanan diperoleh dari jumlah nilai rata-rata setiap unsur pelayanan. Sedangkan nilai indeks komposit (gabungan) untuk setiap unit pelayanan, merupakan jumlah nilai rata-rata dari setiap unsur pelayanan dikalikan dengan penimbang yang sama, yaitu 0,11.

**Tabel 5. Indeks Pelayanan**

<b>No</b>	<b>Unsur SKM</b>	<b>Nilai Unsur SKM</b>
1	Persyaratan	3,245
2	Prosedur	3,155
3	Waktu pelayanan	3,054
4	Biaya/tarif	3,310
5	Produk layanan	3,116
6	Kompetensi pelaksana	3,257
7	Perilaku pelaksana	3,293
8	Saran dan kritik	3,119
9	Sarana Prasarana	3,090

Maka untuk mengetahui nilai indeks unit pelayanan dihitung dengan cara sebagai berikut

**Tabel 6. Nilai Unsur Pelayanan**

	NILAI UNSUR PELAYANAN									
$\Sigma$ Nilai /Unsur	1087	1057	1023	1109	1044	1091	1103	1045	1035	
NRR / Unsur	3,245	3,155	3,054	3,310	3,116	3,257	3,293	3,119	3,090	
NRR tertbg / unsur	0,360	0,350	0,339	0,367	0,346	0,361	0,365	0,346	0,343	*) 3,179
<b>IKM Unit pelayanan</b>										<b>79,47</b>

$$(3,245 \times 0,11) + (3,155 \times 0,11) + (3,054 \times 0,11) + (3,310 \times 0,11) + (3,116 \times 0,11) + (3,257 \times 0,11) + (3,293 \times 0,11) + (3,119 \times 0,11) + (3,090 \times 0,11) = \text{Nilai indeks adalah } \mathbf{3,179}$$

Dengan demikian nilai indeks unit pelayanan hasilnya dapat disimpulkan sebagai berikut :

a. Nilai IKM setelah dikonversi = Nilai Indeks x Nilai Dasar =

$$\mathbf{3,179 \times 25 = 79,47}$$

a. Mutu Pelayanan **B**

b. Kinerja unit pelayanan **BAIK**

#### 7. Prioritas Peningkatan Kualitas Pelayanan

Dalam peningkatan kualitas pelayanan, diprioritaskan kepada unsur yang mempunyai nilai paling rendah untuk lebih dahulu yaitu **Prosedur**, sedangkan unsur yang mempunyai nilai cukup tinggi harus tetap dipertahankan.

8. Analisa Hasil Survei dan Rencana Tindak Lanjut

a. Analisa Hasil Survei

Berdasarkan pengukuran terhadap kualitas 9 unsur pelayanan di UPTD Puskesmas Cimanggis bulan Desember 2022 diperoleh hasil **IKM = 79,47 terjadi penurunan dibandingkan IKM semester I tahun 2022 sebesar 81,71**. Nilai IKM tersebut menunjukkan bahwa Kinerja UPTD Puskesmas Cimanggis termasuk dalam Mutu Pelayanan **B** dengan Kinerja Unit Pelayanan kategori **Baik**. IKM dengan angka **79,47** berada dalam interval konversi IKM **76,61 – 88,30**.

- Identifikasi Masalah

**Tabel 7. Unsur Masalah Terendah**

NO	UNSUR TERENDAH	NILAI
1	Waktu Pelayanan	3,054
2	Sarana Prasarana	3,090

- Prioritas Masalah

**Tabel 8. Prioritas Masalah**

No	Masalah	U	S	G	Total
1	Waktu Pelayanan	5	5	5	15
2	Sarana Prasarana	5	5	4	14

- Unsur Masalah Pelayanan Yang Perlu di Tingkatkan

1. Waktu pelayanan yang masih rendah sebesar 3, 054
2. Sarana prasarana yang masih rendah sebesar 3,090

b. Analisa Setiap Unit Layanan

**Tabel 9. Unsur Setiap Unit Layanan**

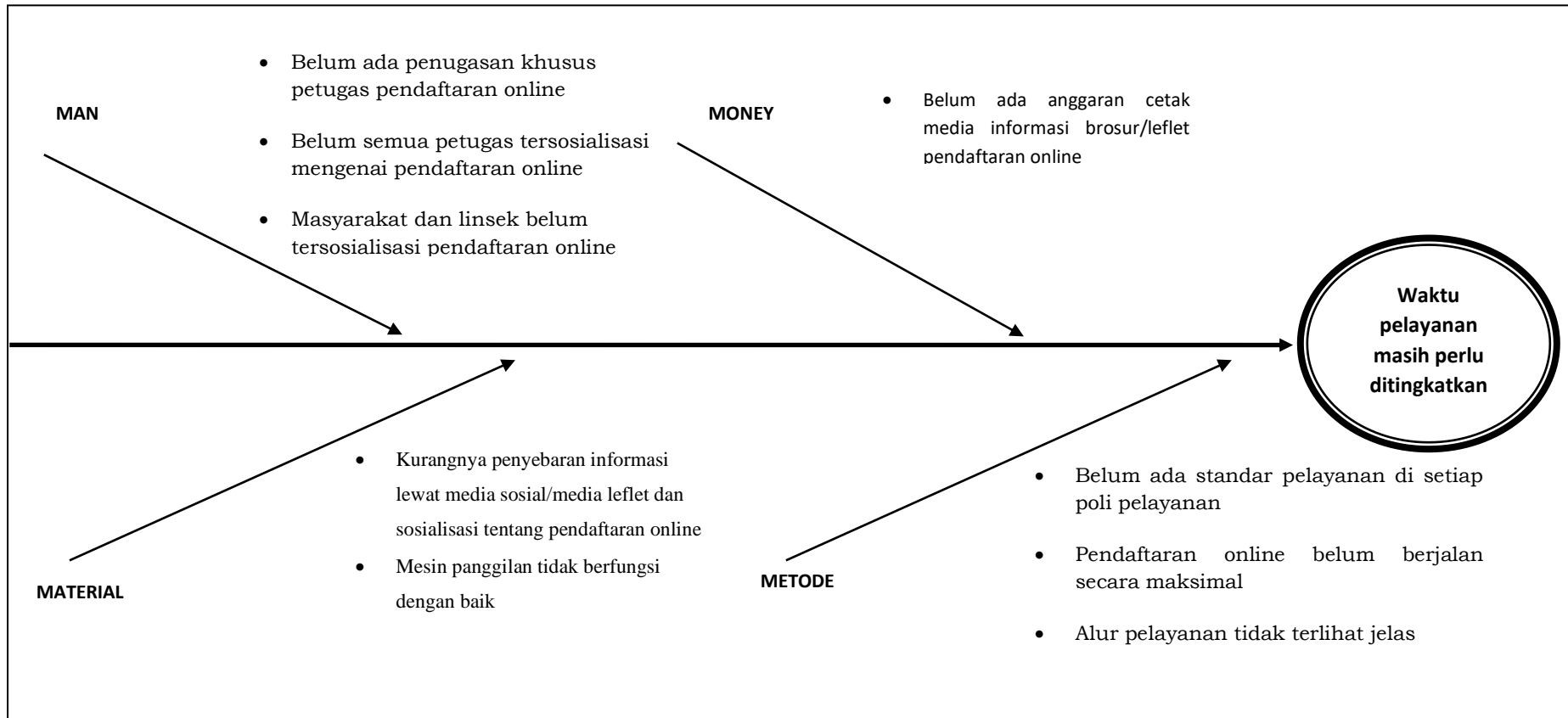
<b>Ruangan/Unit</b>	<b>Denum</b>	<b>Num</b>	<b>%</b>
Ruang farmasi	30	849	78,53
Ruang Kesehatan Anak dan imunisasi	15	437	80,85
Ruang kesehatangigi dan mulut	30	916	84,73
Ruang kesehatanibu dan KB	25	732	81,25
Ruang laboratorium	32	991	85,94
Ruang pemeriksaankhusus	12	382	88,34
Ruang pemeriksaan umum	118	3227	<b>75,89</b>
Ruang pendaftaran dan rekammedis	50	1382	76,7
Ruang persalinan	15	453	83,81
Ruang tindakan dan gawatdarurat	8	225	78,05

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa persentasi unsur terkecil dari 9 unsur yang dinilai ada pada pelayanan ruang pemeriksaan umum sebesar 75,89%. Pengumpulan data dilakukan pada pelayanan dalam Gedung, waktu survei pada waktu jam layanan sibuk di jam pelayanan pagi dan jam pelayanan sore.

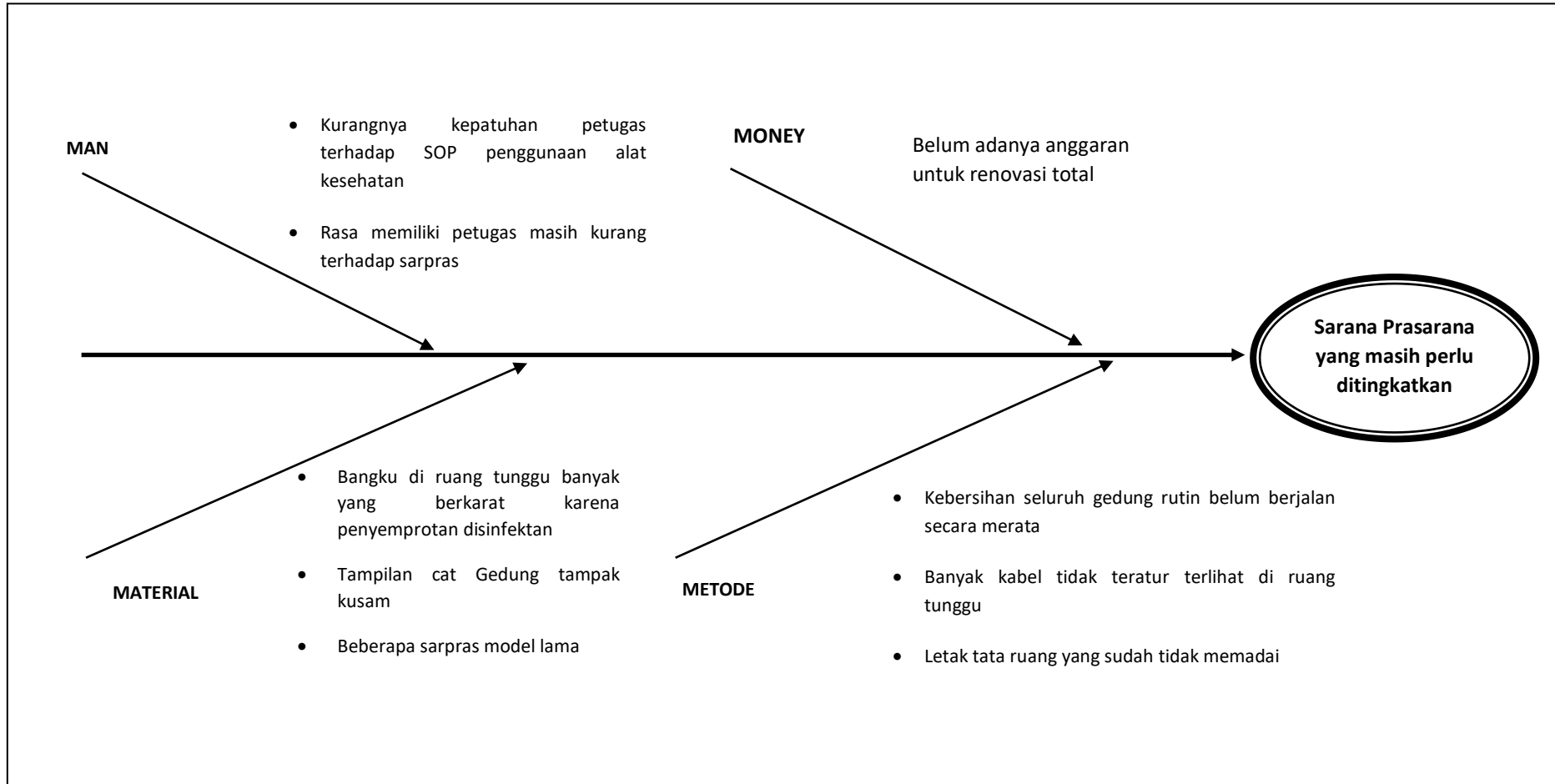


- Mencari Akar Penyebab Masalah :

**Gambar 1 . Akar penyebab masalah waktu pelayanan masih perlu ditingkatkan**



**Gambar 2. Akar penyebab masalah sarana prasarana yang masih perlu ditingkatkan**



c. Pemecahan Masalah

**Tabel 10 Pemecahan Masalah**

No	Prioritas Masalah	Akar Penyebab Masalah	Penyebab Masalah	Alternatif Pemecahan masalah	Pemecahan Masalah Terpilih
1.	Waktu Pelayanan	Man	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belum ada penugasan khusus petugas pendaftaran online</li> <li>• Belum semua petugas tersosialisasi mengenai pendaftaran online</li> <li>• Masyarakat dan linsek belum tersosialisasi pendaftaran online</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menentukan petugas yang membantu proses pendaftaran online dengan di masukan ke dalam SK penetapan pengelola data dan informasi.</li> <li>• Melakukan sosialisasi secara online/melalui media sosial, dalam Gedung dan pertemuan linsek.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menentukan petugas yang membantu proses pendaftaran online dengan di masukan ke dalam SK penetapan pengelola data dan informasi.</li> <li>▪ Melakukan sosialisasi secara online/melalui media sosial, dalam Gedung dan pertemuan linsek.</li> <li>▪ Membuat standar waktu pelayanan di setiap poli pelayanan</li> </ul>
		Money	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belum ada anggaran cetak media informasi brosur/lefler pendaftaran online</li> </ul>	Membuat media online untuk di sosialisasikan melalu media sosial dan WA group	
		Material	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurangnya penyebaran informasi lewat media sosial/media lefler dan sosialisasi tentang pendaftaran online</li> <li>• Mesin panggilan tidak berfungsi dengan baik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membuat media online dan di sosialisasikan di media sosial/WG</li> <li>• Perbaiki mesin panggilan</li> </ul>	
		Metode	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belum ada standar pelayanan di setiap poli pelayanan</li> <li>• Pendaftaran online belum berjalan secara maksimal</li> <li>• Alur pelayanan tidak terlihat jelas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membuat standar waktu pelayanan</li> <li>• Melakukan monitoring secara berkala pendaftaran online</li> <li>• Memperbaiki desai alur pelayanan agar terlihat lebih jelas</li> </ul>	

2.	Sarana dan Prasarana	Man	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurangnya kepatuhan petugas terhadap SOP penggunaan alat kesehatan</li> <li>• Rasa memiliki petugas masih kurang terhadap sarpras</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sosialisasi SOP penggunaan alat Kesehatan dan sarana prasarana</li> <li>• Sosialisasi 5 R dilingkungan kerja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sosialisasi 5 R dilingkungan kerja</li> <li>▪ Mengajukan anggaran untuk renovasi prioritas dengan anggaran BLUD di semester II tahun 2023</li> </ul>
		Money	Belum adanya anggaran untuk renovasi total	Mengajukan anggaran untuk renovasi prioritas dengan anggaran BLUD di semester II tahun 2023	
		Material	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bangku di ruang tunggu banyak yang berkarat karena penyemprotan disinfektan</li> <li>• Tampilan cat Gedung tampak kusam</li> <li>• Beberapa sarpras model lama</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan pengecatan ulang/ mengajukan pergantian bangku yang berkarat</li> <li>• Melakukan pengecatan ulang</li> </ul>	
		Metode	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kebersihan seluruh gedung rutin belum berjalan secara merata</li> <li>• Banyak kabel tidak teratur terlihat di ruang tunggu</li> <li>• Letak tata ruang yang sudah tidak memadai</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membuat jadwal rutin dan melakukan monitoring secara berkala kebersihan rutin seluruh Gedung</li> <li>• Merapihkan kabel-kabel yang tidak terpakai di area ruang tunggu dan sekitarnya.</li> <li>• Mengajukan anggaran untuk renovasi tata ruang</li> </ul>	

d. Rencana Tindak Lanjut

Upaya yang perlu dilakukan untuk meningkatkan unsur-unsur pelayanan yang perlu ditingkatkan adalah :

1. Menentukan petugas yang membantu proses pendaftaran online dengan di masukan ke dalam SK penetapan pengelola data dan informasi.
2. Melakukan sosialisasi secara online/melalui media sosial, dalam Gedung dan pertemuan linsek.
3. Membuat standar waktu pelayanan di setiap poli pelayanan.
4. Sosialisasi 5 R dilingkungan kerja.
5. Mengajukan anggaran untuk renovasi prioritas dengan anggaran BLUD di semester II tahun 2023.

**Tabel 11 Rencana Tindak Lanjut**

No	RENCANA TINDAK LANJUT PERBAIKAN						
	Prioritas Unsur	Program/Kegiatan	Waktu				Penanggung Jawab
			TW 1	TW 2	TW 3	TW 4	
1	Waktu Pelayanan	Menentukan petugas yang membantu proses pendaftaran online					
		Melakukan sosialisasi melalui media sosial, dalam Gedung dan pertemuan linsek.					
		Membuat standar waktu pelayanan					
2	Sarana dan Prasarana	Sosialisasi 5 R dilingkungan kerja					
		Mengajukan anggaran untuk renovasi prioritas, anggaran BLUD semester II tahun 2023					

## 9. KESIMPULAN

Dalam melaksanakan tugas survey Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) selama Bulan Desember tahun 2022 dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut :

1. Pelaksanaan pelayanan publik (*public service*) di Puskesmas UPTD Puskesmas Cimanggis secara umum mencerminkan tingkat kualitas yang baik. Hal ini terbukti ke-9 unsur pelayanan semua nilai rata-rata di atas nilai persepsi 3 (tiga).
2. Nilai IKM Unit Pelayanan UPTD Puskesmas Cimanggis setelah dikonversikan (79,47 berada pada interval 76,61 – 88,30) . Ini dapat disimpulkan bahwa Kinerja UPTD Puskesmas Cimanggis adalah BAIK.
3. Ada dua unsur terkecil pada unsur waktu pelayanan dengan nilai rata-rata 3,054 dan unsur sarana prasarana dengan nilai rata-rata 3,090.
4. Untuk menyempurnakan pelayanan terhadap pengunjung yang datang ke UPTD Puskesmas Cimanggis diperlukan peningkatan terhadap beberapa unsur, salah satunya peningkatan dalam kualitas waktu pelayanan UPTD Puskesmas Cimanggis.
5. Untuk bisa mewujudkan pelaksanaan pelayanan prima diperlukan komitmen untuk melaksanakan transparansi dan akuntabilitas, baik oleh pengambilan keputusan (*top manager*), pimpinan unit terkait/poli dan pelaksana pelayanan untuk berupaya memberikan pelayanan secara cepat, tepat, ramah dan tidak diskriminatif.
6. Saran dan kritik yang disampaikan oleh masyarakat/responden akan ditindaklanjuti dengan rapat internal.
7. Rencana tindak lanjut perbaikan akan dilaksanakan pada Semester II tahun 2023.