



UPTD PUSKESMAS CIMANGGIS
KOTA DEPOK



2023

HASIL PENGUKURAN SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) SEMESTER I



@pkm_cimanggis



@pkm_cimanggis



pkmcimanggis.depok.go.id



0851-7428-7410



Jl. Raya Bogor km. 33 Kel. Curug
Kec. Cimanggis Kota Depok



[uptdcimanggiskm33](https://www.facebook.com/uptdcimanggiskm33)

KATA PENGANTAR

Penyelenggara pelayanan publik wajib melakukan survei kepuasan masyarakat secara berkala minimal 1 (satu) kali setahun. Survei di UPTD Puskesmas Cimanggis di lakukan selama 2 kali yaitu pada semester 1 (satu) di bulan Juni dan semester 2 (dua) di bulan Desember, survei kepuasan dilakukan untuk memperoleh Indeks Kepuasan Masyarakat.

Laporan hasil survei kepuasan masyarakat di UPTD Puskesmas Cimanggis digunakan sebagai dasar penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat secara nasional oleh Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi. Dengan adanya survei kepuasan masyarakat ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam hal pelaksanaan manajemen Kesehatan dan Upaya meningkatkan mutu layanan di lingkungan UPTD Puskesmas Cimanggis di masa yang akan datang.

Akhirnya diucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah terlibat dalam penyusunan Laporan survei kepuasan masyarakat UPTD Puskesmas Cimanggis semester 1 (satu) tahun 2023. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan petunjuk-Nya serta memberikan kekuatan kepada kita semua dalam memperbaiki mutu layanan kesehatan yang lebih baik di UPTD Puskesmas Cimanggis.

Kepala UPTD Puskesmas Cimanggis



dr. Lina Herliana

NIP. 197410272006042016

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	ii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
BAB II.....	6
METODE SURVEI.....	6
BAB III.....	7
PELAKSANAAN DAN TEKNIK SURVEI.....	7
BAB IV.....	10
LANGKAH – LANGKAH PENYUSUNAN SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT.....	10
BAB V.....	16
LANGKAH-LANGKAH PENGOLAHAN DATA	16
BAB VI.....	22
PEMANTAUAN, EVALUASI DAN MEKANISME PELAPORAN	22
HASIL PENILAIAN INDEKS KEPUASAN MASYARAKAT	22
BAB VII	23
ANALISA HASIL SURVEI DAN RENCANA TINDAK LANJUT	23
BAB VIII	34
PENUTUP	34
DOKUMENTASI KEGIATAN	35

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seiring dengan kemajuan teknologi dan tuntutan masyarakat dalam hal pelayanan, maka unit penyelenggara pelayanan public dituntut untuk memenuhi harapan masyarakat dalam melakukan pelayanan.

Pelayanan publik yang dilakukan oleh aparatur 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.

Pelayanan publik bidang kesehatan yang dilakukan oleh aparatur 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

Tujuan Perhitungan Survei Kepuasan Masyarakat ini untuk mengukur tingkat kepuasan masyarakat di UPTD Puskesmas Cimanggis sebagai pengguna layanan dan meningkatkan kualitas penyelenggaraan pelayanan Kesehatan.

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. Ruang Lingkup

Ruang lingkup Pedoman Penyusunan SKM Penyelenggara Pelayanan Publik pada Peraturan ini, meliputi Metode Survei, Pelaksanaan dan Teknik Survei, Langkah- Langkah penyusunan survei kepuasan masyarakat, Langkah-langkah Pengolahan Data, Pemantauan, Evaluasi dan Mekanisme Pelaporan Hasil Penilaian Indeks Survei Kepuasan Masyarakat, Analisa Hasil Survei dan Rencana Tindak Lanjut.

F. 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 dan prasarana 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 tidak bergerak (gedung).

G. 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

METODE SURVEI

A. Periode Survei

Survei dilakukan oleh UPTD Puskesmas Cimanggis sebagai penyelenggaraan pelayanan kesehatan terhadap layanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Survei ini, dilakukan secara tetap dengan jangka waktu (periode) tertentu yang dilakukan 6 bulan (semester) dalam setahun. Penyelenggaraan penilaian pelayanan publik tahun 2023 di UPTD Puskesmas Cimanggis dilakukan dalam waktu satu bulan pada bulan Juni tahun 2023 (semester 1).

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.

B. Metode Penelitian

Untuk melakukan survei secara periodic di UPTD Puskesmas Cimanggis mempergunakan pendekatan metode kualitatif dengan pengukuran menggunakan skala *Likert*. Skala *Likert* adalah suatu skala psikometrik yang umum digunakan dalam kuesioner (angket), dan merupakan skala yang paling banyak digunakan dalam riset berupa survei. Skala *Likert* adalah skala yang dapat dipergunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang terhadap suatu jenis layanan yang ada di UPTD Puskesmas Cimanggis. Pada skala *Likert* responden diminta untuk memilih salah satu dari pilihan yang tersedia.

BAB III

PELAKSANAAN DAN TEKNIK SURVEI

A. Pelaksanaan

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 2023.

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. Tahapan Survei

Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat (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 survei,
2. Menentukan besaran besaran dan Teknik penarikan sampel,
3. Menentukan responden,
4. Melaksanakan survei,
5. Mengolah hasil survei,
6. Menyajikan dan melaporkan hasil.

Tahapan penyelenggaraan survei kepuasan masyarakat terhadap penyelenggaraan pelayanan publik ini didasarkan pada metode dan Teknik yang dapat dipertanggung jawabkan.

3. Pembentukan TIM Survei Kepuasan Masyarakat (SKM)

Tim SKM di UPTD Puskesmas Cimanggis 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 :
Adminkes UPTD Puskesmas Cimanggis

B. Teknik Survei Kepuasan Masyarakat

Untuk melakukan survei dapat menggunakan Teknik survei, antara lain:

1. Kuesioner dengan wawancara tatap muka,
2. Kuesioner melalui pengisian sendiri, termasuk yang dikirimkan melalui surat,
3. Kuesioner elektronik (*e-survei*),
4. Diskusi kelompok terfokus,
5. Wawancara tidak berstruktur melalui wawancara mendalam.

C. Penyusunan Laporan

Laporan hasil survei ini dimaksudkan sebagai salah satu media atau alat untuk meningkatkan kinerja pelayanan publik secara bertahap, konsisten, berkesinambungan berdasarkan informasi yang dimiliki :

Materi Pokok dalam Laporan SKM mencakup, latar belakang masalah, tujuan SKM, Metode, Tim SKM dan Jadwal pelaksanaan dan Tindakan lanjut SKM, sebagai berikut:

1. Pendahuluan

Latar belakang masalah, tujuan SKM, Metode, Tim SKM dan Jadwal pelaksanaannya SKM :

- a. Latar belakang masalah memuat berbagai hal penyebab munculnya problematika dalam penyusunan SKM, baik ditinjau dari komponen yang akan disurvei dan dilakukan untuk peningkatan kualitas pelayanan publik.
- b. Tujuan SKM berisi tentang hasil akhir yang akan dicapai dari hasil SKM yang akan digunakan sebagai dasar penyusunan IKM secara nasional oleh Menteri.
- c. Metode memuat karakteristik populasi, keterwakilan anggota sampel, dan jumlah responden. Selain itu disajikan juga jumlah kuesioner yang berhasil dikumpulkan kembali, dan jumlah kuesioner yang dapat diproses lebih lanjut atau diolah.
- d. Tim SKM terdiri dari penanggung jawab dan pelaksana SKM.
- e. Jadwal SKM memuat kegiatan dan waktu pelaksanaan survei.

2. Analisis

Analisis meliputi data kuesioner, perhitungan, dan deskripsi hasil analisis. Hasil analisis harus memberikan penjelasan atau pemahaman mengenai berbagai faktor pemicu kelemahan dan atau kelebihan pada setiap komponene yang diukur. Selain itu, hasil Analisa survei tersebut dapat dibandingkan dengan hasil survei tahun sebelumnya.

3. Penutup

Terdiri dari kesimpulan dan saran/rekomendasi. Kesimpulan berisi tentang intisari hasil SKM, baik bersifat negatif maupun positif. Sedangkan saran / rekomendasi memuat masukan perbaikan secara konkrit pada masing-masing komponen yang menunjukkan kelemahan. Selain hal-hal pokok sebagaimana telah diuraikan, dalam laporan tersebut harus juga memuat ringjasan eksekutif (*executive summary*).

BAB IV

LANGKAH – LANGKAH PENYUSUNAN SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT

A. Persiapan Survei

1. Penetapan Pelaksana

a. Apabila dilaksanakan secara swaakelola, perlu membentuk Tim penyusunan survei kepuasan masyarakat yang terdiri dari:

1.) Pengarah

2.) Pelaksana, yang terdiri dari :

a.) Ketua

b.) Anggota sekaligus sebagai surveyor sebanyak-banyaknya 5 orang.

3.) Sekertariat sebanyak-banyaknya 3 orang

b. Apabila bekerjasama dengan Lembaga lain, maka Lembaga tersebut harus memiliki pengalaman dan kredibilitas di bidang penelitian atau survei. Selain itu perlu dilakukan peringatan perjanjian Kerjasama antara Lembaga lain dengan penyelenggara pelayanan publik. Lembaga lain tersebut dapat dilaksanakan oleh unit independent, yang terdiri dari BPS, Lembaga Penelitian Perguruan Tinggi dan Lembaga Survei yang terpercaya.

2. Penyiapan Bahan Survei

a. Kuesioner

Dalam menyusun Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) digunakan daftar pertanyaan (kuesioner) sebagai alat bantu pengumpulan data keputusan masyarakat penerima pelayanan. Penyusunan kuesioner disesuaikan dengan jenis layanan yang disurvei dan data yang ingin diperoleh dari jenis ataupun unit layanan. Salah satu contoh bentuk kuesioner terlampir (Lampiran I) pada lempiran ini.

b. Bagian Kuesioner

Bagian kuesioner secara umum, terbagi dalam :

1.) Bagian Pertama

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

2.) Bagian Kedua

Pada bagian kedua dapat berisikan identitas responden, antara lain; jenis kelamin, usia, Pendidikan dan pekerjaan. Identitas dipergunakan untuk menganalisis profil responden kaitan dengan persepsi (penilaian) responden terhadap layanan yang diperoleh. Selain itu dapat juga ditambahkan kolom waktu/jam responden saat disurvei.

3.) Bagian Ketiga

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

c. Bentuk Jawaban

Desain bentuk jawaban dalam setiap pertanyaan unsur pelayan dalam kuesioner, berupa jawaban pertanyaan pilihan bergadang. Bentuk pilihan jawaban pertanyaan kuesioner bersifat kualitatif untuk mencerminkan tingkat kualitas pelayanan. Tingkat kualitas pelayanan di mulai dari sangat baik/puas sampai dengan tidak baik/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.

Penilaian terhadap unsur prosedur pelayanan.

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

4.) Diberi nilai 4 (sangat mudah) apabila pelaksanaan prosedur pelayanan dirasa sangat jelas, mudah, sangat sederhana, sehingga prosesnya mudah dan efektif.

B. Penetapan Jumlah Responden, Lokasi dan Waktu Pengumpulan Data

a. Penetapan Jumlah Responden

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

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

Dimana :

S = Jumlah Sampel

λ^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 4.1 Sampel Morgan dan Krejcie

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
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

Menentukan 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 :

$$n = x^2 \cdot N \cdot p \cdot \{1 - p\} [N - 1] + \{x^2 \cdot p \cdot [1 - p]\}$$

dimana :

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

X^2 = 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 di atas dapat dilihat, jumlah sampel responden di puskesmas Cimanggis adalah sebanyak **379 orang responden** karena dilihat dari jumlah populasi rata-rata kunjungan perbulan di UPTD Puskesmas Cimanggis rata-rata sebanyak 30000 pasien.

b. Lokasi dan Waktu Pengumpulan Data

Lokasi dan waktu pengumpulan data dilakukan disetiap jenis pelayanan yang diberikan puskesmas pada pelayanan dalam gedung. Survei dilakukan di dalam lingkungan gedung UPTD Puskesmas Cimanggis. Waktu survei pada waktu jam layanan sedang sibuk.

c. Pelaksanaan Pengumpulan Data

1. Pengumpulan data

Untuk memperoleh data yang akurat dan objektif, perlu ditanyakan kepada masyarakat yang mendapatkan pelayanan di Puskesmas Cimanggis terhadap unsur-unsur pelayanan yang telah ditetapkan.

2. Pengisian Kuesioner

Pengisian kuesioner di UPTD Puskesmas Cimanggis dilakukan dengan 2 (dua) cara, yaitu:

- a.) Dilakukan sendiri oleh responden sebagai penerima layanan dan hasilnya dikumpulkan di tempat yang telah disediakan. Dengan cara ini sering terjadi, penerima layanan kurang aktif melakukan pengisian sendiri walaupun sudah ada himbauan dari unit pelayanan yang bersangkutan.
- b.) Dilakukan oleh pencacah melalui wawancara oleh, Unit pelayanan sendiri (petugas dalam pelayanan), walaupun sebenarnya dengan cara ini hasilnya kemungkinan besar akan subjektif, karena dikhawatirkan jawaban yang kurang baik mengenai instalasinya akan mempengaruhi obyektivitas penilaian. Untuk mengurangi subyektifitas hasil penyusunan indeks, dapat melibatkan unsur pengawasan atau sejenisnya yang terkait.

Hasil survei kepuasan masyarakat ini haruslah ada saran perbaikan dari pemberi layanan yang disurvei terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik. Hasil survei wajib diinfokan kepada publik minimal di publis di ruang tunggu layanan atau melalui media cetak, media pemberitaan online, website unit, atau media jejaring sosial.

BAB V

LANGKAH-LANGKAH PENGOLAHAN DATA

Pengolahan data survei kepuasan masyarakat di UPTD Puskesmas Cimanggis sebagaimana di jelaskan pada BAB II, dilakukan sebagai berikut :

A. Pengukuran Skala Likert

Setiap pertanyaan survei masing-masing unsur diberi nilai.

Nilai dihitung dengan menggunakan “nilai rata-rata tertimbang” masing-masing unsur pelayanan. Dalam penghitungan survei kepuasan masyarakat terhadap unsur -unsur pelayanan yang dikaji, setiap unsur pelayanan memiliki penimbangan yang sama. Nilai penimbangan ditetapkan dengan rumus, sebagai berikut :

	Jumlah Bobot	1	1
Bobot nilai rata-rata tertimbang	= $\frac{\quad}{\quad}$ =	$\frac{1}{X}$ = N	$\Rightarrow \frac{1}{9} = 0,11$
	Jumlah Unsur	X	9

Dengan Keterangan

N = Bobot nilai per unsur

X = 9 Unsur

Nilai rata-rata tertimbang dengan rumus sebagai berikut :

Total dari Nilai Persepsi Per Unsur
SKM = $\frac{\quad}{\quad}$ X Nilai Penimbang
Total Unsur yang Terisi

Untuk memudahkan interpretasi terhadap penilaian SKM yaitu antara 25 - 100, maka hasil penilaian tersebut di atas dikonversikan dengan nilai dasar 25, dengan rumus sebagai berikut :

SKM Unit Pelayanan X 25

Mengingatnkan unit pelayanan mempunyai karakteristik yang berbeda-beda, maka setiap unit pelayanan di mungkinkan untuk :

- a. Menambah unsur yang dianggap relevan,
- b. Memberikan bobot yang berbeda terhadap 9 (Sembilan) unsur yang dominan dalam unit pelayanan, dengan catatan jumlah bobot seluruh unsur tetap 1.

Tabel 5.1
Nilai Persepsi, Nilai Interval, Nilai Interval Konversi,
Mutu Pelayanan dan Kinerja Unit Pelayanan

Nilai Persepsi	Nilai Interval (NI)	Nilai Interval Konversi (NIK)	Mutu Pelayanan (x)	Kinerja Unit Pelayanan (y)
1	1,00 – 2,5996	25,00 – 64,99	D	Tidak baik
2	2,60 – 3,064	65,00 – 76,60	C	Kurang baik
3	3,064 – 3,532	76,61 – 88,30	B	Baik
4	3,5324 – 4,00	88,31 – 100,00	A	Sangat baik

B. Pengolahan Data Survei

Pengolahan data survei dapat dilakukan dengan 2 (dua) cara, yaitu:

1. Pengolahan dengan komputer

Data *entry* dan penghitungan indeks dapat dilakukan dengan program komputer/system data base pada aplikasi Mutu Fasyankes.

2. Pengolahan secara manual

Data isian kuesioner dari setiap responden dimasukkan ke dalam formulir mulai dari unsur 1 (U1) sampai dengan unsur 9 (U9). Langkah selanjutnya, untuk mendapatkan nilai rata-rata per-unsur pelayanan dan nilai indeks unit pelayanan, sebagai berikut ;

- a. Nilai rata-rata unsur pelayanan

Nilai masing-masing unsur pelayanan dijumlahkan sesuai dengan jumlah kuesioner yang diisi oleh responden. Selanjutnya, untuk mendapatkan nilai rata-rata perunsur pelayanan

- b. Nilai indeks pelayanan
- c. Pengujian kualitas data

3. Pengujian Kualitas Data

Data pendapat masyarakat yang telah dimasukkan dalam masing-masing kuesioner, disusun dengan mengkompilasikan data responden yang dihimpun berdasarkan kelompok umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan pekerjaan utama. Informasi ini dapat digunakan untuk mengetahui profil responden dan kecenderungan penerima layanan.

Dari 379 responden yang disurvei, terdapat 379 responden mengisi kuisisioner dengan baik pada karakteristik jenis kelamin dan pendidikan. Dari 379 responden yang mengisi karakteristik responden dengan lengkap adalah:

a. Karakteristik Responden.

1. Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah Responden	%
Laki-laki	158	42%
Perempuan	221	58%
Jumlah	379	100%

2. Umur

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Menurut Umur

Umur	Jumlah	%
<15 Tahun	9	2%
15 - 49 tahun	288	76%
> 50 tahun	82	22%
Jumlah	379	100%

3. Pekerjaan

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Menurut Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah Responden	%
PNS/TNI/Polri	40	11%
Pegawai Swasta	83	22%
Wiraswasta/Usahawan	59	16%
Pelajar/Mahasiswa	43	11%
Lainnya	154	41%
Jumlah	379	100%

C. Laporan Hasil Penyusunan Indeks

Berikut hasil penyusunan indeks hasil SKM di UPTD Puskesmas Cimanggis:

1. Indeks setiap unsur pelayanan

Berdasarkan hasil perhitungan 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 di kalikan dengan penimbang yang sama, yaitu 0,11 (untuk 9 unsur). Berikut dapat dilihat nilai rata-rata unsur pada masing-masing unit pelayanan pada tabel berikut :

Tabel 5.5 Indeks Pelayanan

No	Unsur SKM	Nilai Unsur SKM
1	Persyaratan	3,185
2	Prosedur	3,227
3	Waktu pelayanan	3,055
4	Biaya/tarif	3,348
5	Produk layanan	3,187
6	Kompetensi pelaksana	3,269
7	Perilaku pelaksana	3,314
8	Saran dan kritik	3,325
9	Sarana Prasarana	2,947

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

Tabel 5.6 Nilai Unsur Pelayanan

	NILAI UNSUR PELAYANAN									
∑ Nilai /Unsur	1207	1223	1158	1269	1208	1239	1256	1260	1117	
NRR / Unsur	3,185	3,227	3,055	3,348	3,187	3,269	3,314	3,325	2,947	
NRR tertbg/ unsur	0,354	0,358	0,339	0,372	0,354	0,363	0,368	0,369	0,327	*) 3,203
IKM Unit pelayanan										**) 80,08

$(3,185 \times 0,11) + (3,227 \times 0,11) + (3,055 \times 0,11) + (3,348 \times 0,11) + (3,187 \times 0,11) + (3,269 \times 0,11) + (3,314 \times 0,11) + (3,325 \times 0,11) + (2,947 \times 0,11) =$
Nilai indeks adalah 3,203

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

- a. Nilai IKM setelah dikonversi = Nilai Indeks x Nilai Dasar =
 $3,203 \times 25 = 80,08$
- b. Mutu Pelayanan **B**
- c. Kinerja unit pelayanan **BAIK**

2. Prioritas peningkatan kualitas pelayanan

Dalam peningkatan kualitas pelayanan diprioritaskan kepada unsur yang mempunyai nilai paling rendah untuk lebih dahulu diperbaiki, sedangkan unsur yang mempunyai nilai yang tinggi minimal harus tetap dipertahankan.

3. Penyusunan jadwal

Penyusunan indeks kepuasan masyarakat diperkirakan memerlukan waktu selama 1 (satu) bulan dengan rincian sebagai berikut:

- a. Persiapan, dilaksanakan selama 6 (enam) hari kerja,
- b. Pelaksanaan pengumpulan data, dilaksanakan selama 6 (enam) hari kerja,
- c. Pengolahan data indeks, dilaksanakan selama 6 (enam) hari kerja, dan
- d. Penyusunan dan pelaporan hasil dilaksanakan selama 6 (enam) hari kerja.

BAB VI
PEMANTAUAN, EVALUASI DAN MEKANISME PELAPORAN
HASIL PENILAIAN INDEKS KEPUASAN MASYARAKAT

1. Dalam rangka peningkatan transparansi hasil penyusunan SKM unit pelayanan, rencana dan tindak lanjutnya wajib dipublikasikan kepada masyarakat.
2. Pengujian Kualitas Data
Data pendapat masyarakat yang telah dimasukkan dalam masing-masing kuesioner, disusun dengan mengkompilasikan data responden yang dihimpun berdasarkan kelompok umur, jenis kelamin, Pendidikan terakhir dan pekerjaan umum. Informasi ini dapat digunakan untuk mengetahui profil responden dan kecenderungan.
3. Untuk memudahkan pengolahan data indeks kepuasan masyarakat di setiap unit pelayanan, pedoman umum ini sebaiknya dilengkapi dengan program pengolahan data melalui komputer dengan menginput data pada aplikasi mutu fasyankes <https://mutufasyankes.kemkes.go.id/>.
4. Untuk membandingkan indeks kinerja unit pelayanan secara berkala diperlakukan survei secara periodic dan berkesinambungan. Dengan demikian dapat diketahui perubahan tingkat kepuasan masyarakat dalam menerima pelayanan publik. Jangka waktu survei dalam satu periode 1 tahun 2 (dua) kali atau dilaksanakan persemester yaitu pada bulan Juni 2023 dan Desember 2023.
5. Petunjuk pelaksanaan penyusunan survei kepuasan masyarakat, semua unit pelayanan di UPTD Puskesmas Cimanggis secara langsung di lingkungan UPTD Puskesmas Cimanggis dalam Upaya meningkatkan kualitas pelayanannya kepada masyarakat. Keberhasilan pelaksanaan penyusunan, survei kepuasan masyarakat, sebagai Upaya untuk meningkatkan kualitas unit pelayanan di UPTD Puskesmas Cimanggis tergantung kepada komitmen dan kesungguhan para pejabat maupun pelaksana di Puskesmas Cimanggis.
6. Hasil SKM akan diinformasikan kepada publik termasuk metode survei melalui media sosial dan juga di ruang tunggu pasien.

BAB VII

ANALISA HASIL SURVEI DAN RENCANA TINDAK LANJUT

Setelah diperoleh hasil pengolahan data SKM, maka perlu dilakukan Analisa terhadap unsur yang disurvei baik yang bersifat teknis dan non teknis secara keseluruhan, sehingga akan menggambarkan hasil yang objektif dari SKM itu sendiri. Analisa masing - masing unsur SKM dilakukan dengan cara :

A. Analisa Bivariat

Analisa yang dilakukan pada survei SKM di UPTD Puskesmas Cimanggis menggunakan Analisa bivariat yang dilakukan untuk menjelaskan hubungan yang kompleks antara satu unsur dengan unsur lain. Tujuannya adalah untuk melihat hubungan satu unsur dengan unsur lain sebagai dasar untuk menjelaskan suatu masalah.

Berdasarkan pengukuran terhadap kualitas 9 unsur pelayanan di UPTD Puskesmas Cimanggis bulan Desember 2022 diperoleh hasil **IKM = 80,08 terjadi peningkatan dibandingkan IKM semester II tahun 2022 sebesar 79,47**. Nilai IKM tersebut menunjukkan bahwa Kinerja UPTD Puskesmas Cimanggis termasuk dalam Mutu Pelayanan **B** dengan Kinerja Unit Pelayanan kategori **Baik**. IKM dengan angka **80,08** berada dalam interval konversi IKM **76,61 – 88,30**.

a. Identifikasi Masalah

Tabel 7.1 Identifikasi Masalah SKM Tahun 2023

NO	UNSUR TERENDAH	TARGET	CAPAIAN
1	Capaian Waktu Pelayanan	3,064 -3,532	3,055
2	Capaian Sarana Prasarana	3,064 -3,533	2,947

b. **Prioritas Masalah**

Tabel 7.2 Prioritas Masalah SKM Tahun 2023

No	Masalah	U	S	G	Total
1	Masih rendahnya waktu pelayanan di UPTD Puskesmas Cimanggis	5	5	5	15
2	Masih rendahnya sarana prasarana di UPTD Puskesmas Cimanggis	5	5	4	14

Unsur Masalah Pelayanan Yang Perlu di Tingkatkan

1. Waktu pelayanan yang masih rendah sebesar 3,055
2. Sarana prasarana yang masih rendah sebesar 2,947

c. **Rumusan Masalah**

Tabel 7.3 Rumusan Masalah SKM Tahun 2023

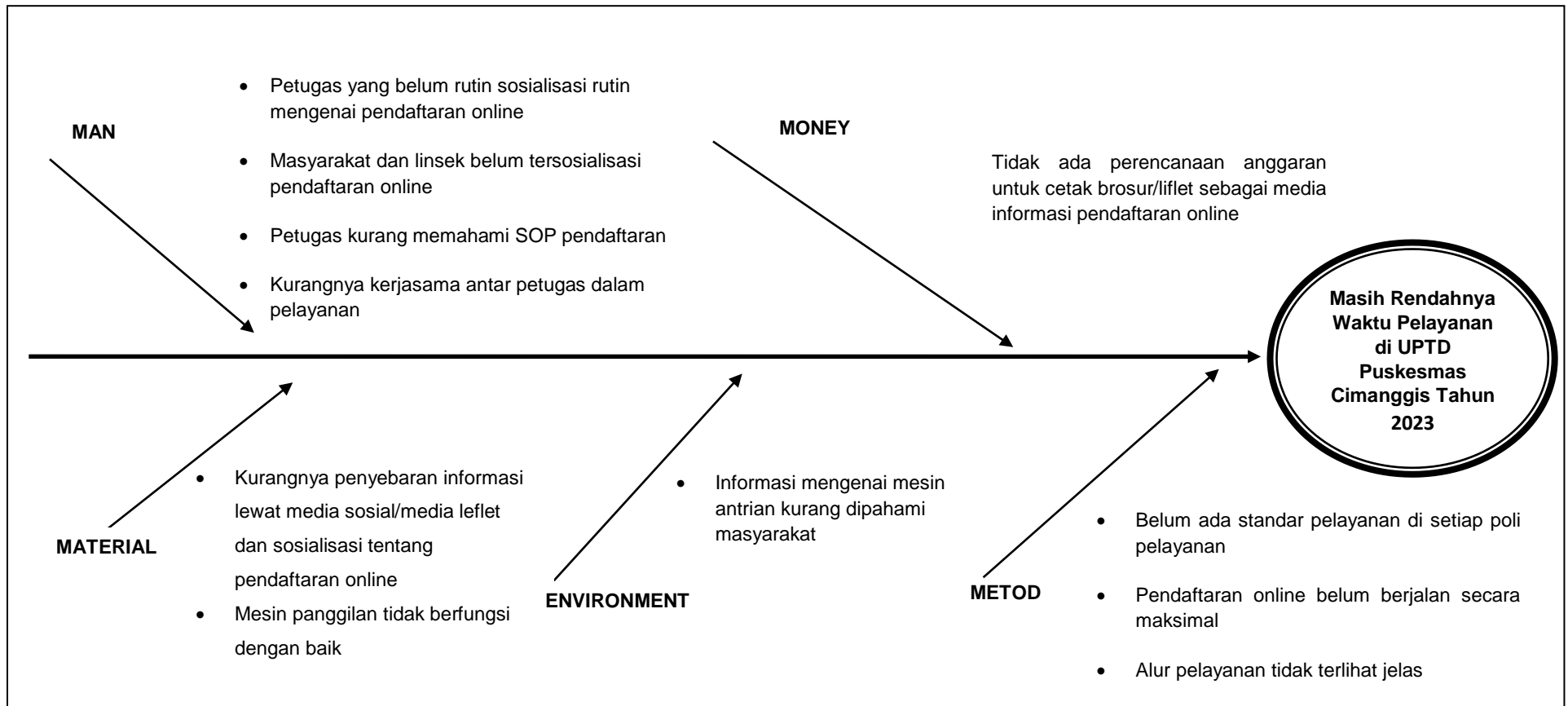
GRADE	MASALAH	RUMUSAN MASALAH
1	Masih rendahnya waktu pelayanan di UPTD Puskesmas Cimanggis	Kurangnya cepatnya petugas dalam melakukan pelayanan di UPTD Puskesmas Cimanggis
2	Masih rendahnya sarana prasarana di UPTD Puskesmas Cimanggis	Kurangnya lengkap dan memadainya sarana dan prasarana dalam melakukan pelayanan di UPTD Puskesmas Cimanggis

d. **Akar Penyebab Masalah**

Dari 2 (dua) masalah di atas dapat di cari akar penyebab masalah, yang dapat di nilai sebagai berikut :

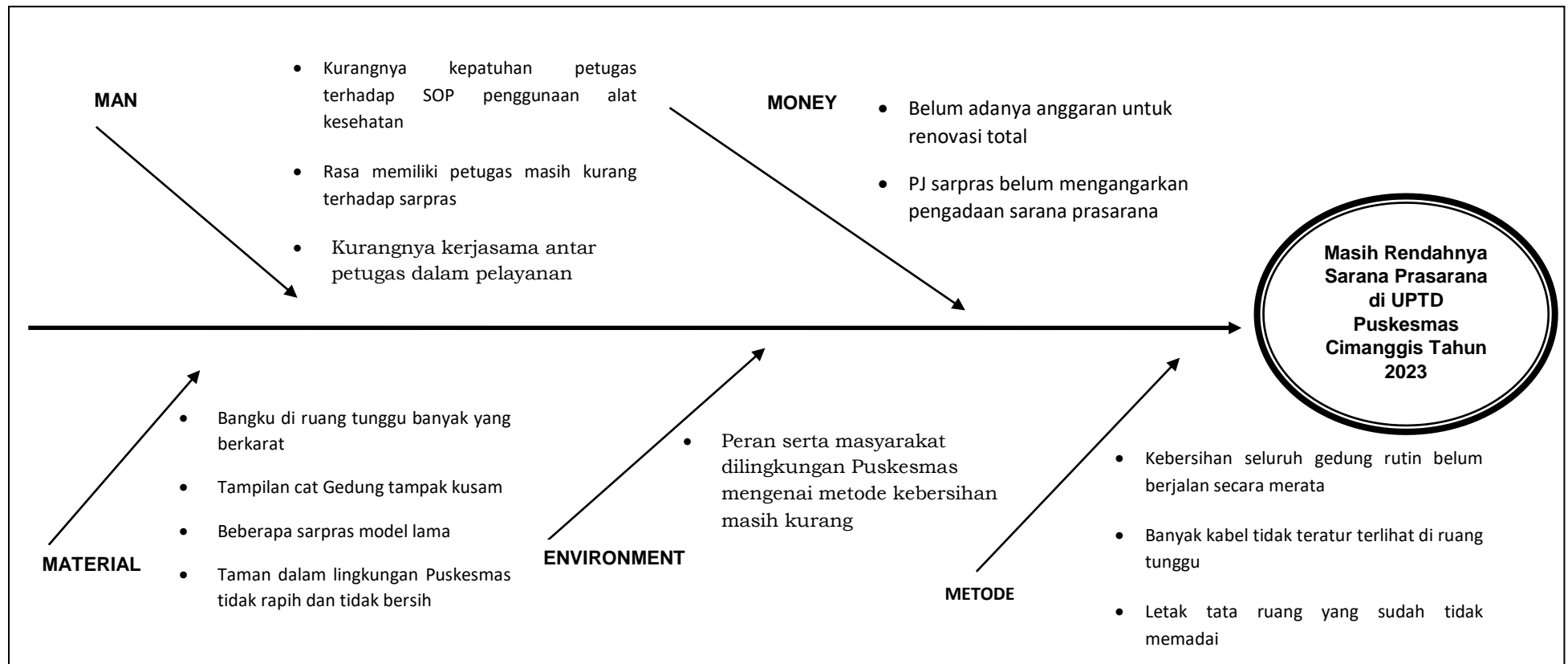
1. Mencari Akar Penyebab Masalah Masih rendahnya waktu pelayanan di UPTD Puskesmas Cimanggis

Tabel 7.4 Akar Penyebab Masalah Masih rendahnya waktu pelayanan



2. Mencari Akar Penyebab Masalah Masih Rendahnya Sarana Prasarana di UPTD Puskesmas Cimanggis

Tabel 7.5 Akar Penyebab Masalah Masih rendahnya Sarana Prasarana



e. Pemecahan Masalah

No	Prioritas Masalah	Akar Penyebab Masalah	Penyebab Masalah	Alternatif Pemecahan masalah	Pemecahan Masalah Terpilih
1.	Masih Rendahnya Waktu Pelayanan	Man	<ul style="list-style-type: none"> • Petugas yang belum rutin sosialisasi rutin mengenai pendaftaran online • Masyarakat dan linsek belum tersosialisasi pendaftaran online • Petugas kurang memahami SOP pendaftaran • Kurangnya kerjasama antar petugas dalam pelayanan 	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan sosialisasi rutin mengenai pendaftaran online • Melakukan sosialisasi mengenai pendaftaran online pada linsek • Sosialisasi SOP secara berkala dan melakukan kontroling rutin oleh koordinator ruangan dan tim mutu • Melakukan pembinaan petugas secara rutin oleh kordinator ruangan 	<ul style="list-style-type: none"> • Sosialisasi SOP secara berkala dan melakukan kontroling rutin oleh koordinator ruangan dan tim mutu • Membuat standar waktu pelayanan di setiap unit pelayanan, serta melakukan sosialisasi standar waktu pelayanan kepada petugas dan kepada masyarakat • Melakukan sosialisasi mengenai pendaftaran online melalui media sosial dan rutin sosialisasi pada penyuluhan dalam gedung
		Money	Tidak ada perencanaan anggaran untuk cetak brosur / liflet sebagai media informasi pendaftaran online	Melakukan perencanaan anggaran untuk media informasi pada anggaran Semester 2 tahun 2023	
		Material	<ul style="list-style-type: none"> • Kurangnya penyebaran informasi lewat media sosial/media leflet dan sosialisasi tentang pendaftaran online • Mesin panggilan tidak berfungsi dengan baik 	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan sosialisasi mengenai pendaftaran online melalui media sosial dan rutin sosialisasi pada penyuluhan dalam gedung • Melakukan perbaikan mesin panggilan 	
		Environment	<ul style="list-style-type: none"> • Informasi mengenai mesin antrian kurang dipahami masyarakat 	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan sosialisasi mengenai pendaftaran online melalui media sosial dan rutin sosialisasi pada penyuluhan dalam gedung 	

		Metode	<ul style="list-style-type: none"> • Belum ada standar pelayanan di setiap poli pelayanan • Pendaftaran online belum berjalan secara maksimal • Alur pelayanan tidak terlihat jelas 	<ul style="list-style-type: none"> • Membuat standar waktu pelayanan di setiap unit pelayanan, serta melakukan sosialisasi standar waktu pelayanan kepada petugas dan kepada masyarakat • Melakukan monitoring secara berkala pendaftaran online • Memperbaiki desain alur pelayanan dan memindahkan letak alur pelayanan agar terlihat jelas oleh pengumum 	
2.	Masih Rendahnya Sarana Prasarana	Man	<ul style="list-style-type: none"> • Kurangnya kepatuhan petugas terhadap SOP penggunaan alat kesehatan • Rasa memiliki petugas masih kurang terhadap sarana prasarana • Kurangnya kerjasama antar petugas dalam menjaga kebersihan lingkungan 	<ul style="list-style-type: none"> • Sosialisasi SOP penggunaan alat Kesehatan dan sarana prasarana • Sosialisasi 5 R dilingkungan kerja • Melakukan pembinaan petugas secara rutin oleh kordinator kebersihan/kesling 	<ul style="list-style-type: none"> • Sosialisasi SOP penggunaan alat Kesehatan dan sarana prasarana • Sosialisasi 5 R dilingkungan kerja • Mengajukan anggaran untuk renovasi prioritas dengan anggaran BLUD di semester II tahun 2023 • Melakukan pembinaan petugas secara rutin oleh kordinator kebersihan/kesling • Membuat jadwal rutin dan melakukan monitoring secara berkala kebersihan rutin seluruh Gedung
Money		<ul style="list-style-type: none"> • Belum adanya anggaran untuk renovasi total • PJ sarpras belum menganggarkan pengadaan sarana prasarana 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengajukan anggaran untuk renovasi prioritas dengan anggaran BLUD di semester II tahun 2023 • PJ Sarpras mengajukan anggaran perbaikan sarpras 		
Material		<ul style="list-style-type: none"> • Bangku di ruang tunggu banyak yang berkarat • Tampilan cat Gedung tampak kusam 	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan pengecatan ulang/ mengajukan pergantian bangku yng karatan • Melakukan pengectan ulang Gedung 		

			<ul style="list-style-type: none"> • Beberapa sarpras model lama • Taman dalam lingkungan Puskesmas tidak rapih dan tidak bersih 	<p>Puskesmas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengajukan pengadaan sarpras terbaru • Merapihkan dan membersihkan taman dalam lingkungan puskesmas 	
		Environment	<ul style="list-style-type: none"> • Peran serta masyarakat dilingkungan Puskesmas mnegenai metode kebersihan 	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan sosialisasi mengenai kebersihan lingkungan kepada petugas dan warga sekitar puskesmas 	
		Metode	<ul style="list-style-type: none"> • Kebersihan seluruh gedung rutin belum berjalan secara merata • Banyak kabel tidak teratur terlihat di ruang tunggu • Letak tata ruang yang sudah tidak memadai 	<ul style="list-style-type: none"> • Membuat jadwal rutin dan melakukan monitoring secara berkala kebersihan rutin seluruh Gedung • Merapihkan kabel-kabel yang tidak terpakai di area ruang tunggu dan sekitar nya. • Mengajukan anggaran untuk renovasi tata ruang 	

B. Hasil Analisa Setiap Unit Layanan

Melalui Analisa ini, hasil pengolahan data SKM dilakukan perunit ruangan, Analisa ini sangat penting untuk dapat mengetahui kualitas layanan di setiap unit layanan yang ada di UPTD Puskesmas Cimanggis. Hasil unsur setiap unit layanan dapat di lihat pada tabel berikut :

Tabel 7.3 Unsur Setiap Unit Layanan

Ruangan/Unit	Num	(Denum)	%
Ruang Administrasi	23	675	81,44
Ruang Farmasi	29	871	83,35
Ruang Kesehatan Anak dan Imunisasi	12	366	84,64
Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut	36	1010	77,85
Ruang Kesehatan Ibu dan KB	25	741	82,25
Ruang Laboratorium	50	1586	88,02
Ruang Pemeriksaan Khusus	11	312	78,71
Ruang Pemeriksaan Umum	111	3096	77,4
Ruang Pendaftaran dan Rekam Medis	73	1994	75,8
Ruang Persalinan	7	224	88,8
Ruang Tindakan dan Gawat Darurat	2	62	86,03

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa persentasi unsur terkecil dari 9 unsur yang dinilai ada pada pelayanan ruang pendaftaran sebesar 75,8%. Pengumpulan data dilakukan pada pelayanan dalam Gedung, waktu survei pada waktu jam layanan sibuk di jam pelayanan pagi dan jam pelayanan sore.

C. Rencana Tindak Lanjut

Analisa yang dibuat ini sangat penting untuk perbaikan kualitas pelayanan publik di UPTD Puskesmas Cimanggis serta gambaran untuk pengambilan kebijakan dalam rangka perbaikan mutu layanan.

Hasil Analisa tersebut perlu dibuatkan dan direncanakan tindak lanjut perbaikan. Rencana tindak lanjut dengan prioritas perbaikan jangka pendek (kurang dari 12 bulan), rencana tindak lanjut dilakukan setiap TW (per 4bulan sekali). Rencana tindak lanjut perbaikan hasil SKM semester 1 tahun 2023 di UPTD Puskesmas Cimanggis dapat di lihat pada tabel berikut:

Tabel 7.4 Rencana Tindak Lanjut

No	RENCANA TINDAK LANJUT PERBAIKAN						
	Prioritas Unsur	Program/Kegiatan	Waktu				Penanggung Jawab
			TW 1	TW 2	TW 3	TW 4	Jawab
1	Waktu Pelayanan	Sosialisasi SOP secara berkala dan melakukan kontroling rutin oleh koordinator ruangan dan tim mutu					PJ UKP, Koordinator Pendaftaran, TIM MUTU
		Membuat standar waktu pelayanan di setiap unit pelayanan, serta melakukan sosialisasi standar waktu pelayanan kepada petugas dan kepada masyarakat					PJ UKP, Koordinator Pendaftaran, TIM MUTU
		Melakukan sosialisasi mengenai pendaftaran online melalui media sosial dan rutin sosialisasi pada penyuluhan dalam gedung					PJ UKP, Koordinator Pendaftaran, TIM MUTU
2	Sarana dan Prasarana	Sosialisasi SOP penggunaan alat Kesehatan dan sarana prasarana					PJ SARPRAS
		Sosialisasi 5 R dilingkungan kerja					TIM MUTU
		Mengajukan anggaran untuk renovasi prioritas dengan anggaran BLUD di semester II tahun 2023					KA TU, Bendahara BLUD
		Melakukan pembinaan petugas secara rutin oleh kordinator kebersihan/kesling					Kesling
		Membuat jadwal rutin dan melakukan monitoring secara berkala kebersihan rutin seluruh Gedung					Kesling

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

- Sosialisasi SOP secara berkala dan melakukan kontroling rutin oleh koordinator ruangan dan tim mutu
- Membuat standar waktu pelayanan di setiap unit pelayanan, serta melakukan sosialisasi standar waktu pelayanan kepada petugas dan kepada masyarakat
- Melakukan sosialisasi mengenai pendaftaran online melalui media sosial dan rutin sosialisasi pada penyuluhan dalam Gedung
- Sosialisasi SOP penggunaan alat Kesehatan dan sarana prasarana
- Sosialisasi 5 R dilingkungan kerja
- Mengajukan anggaran untuk renovasi prioritas dengan anggaran BLUD di semester II tahun 2023
- Melakukan pembinaan petugas secara rutin oleh kordinator kebersihan/kesling
- Membuat jadwal rutin dan melakukan monitoring secara berkala kebersihan rutin seluruh Gedung

D. Hasil Tindak Lanjut

Analisa yang dibuat ini sangat penting untuk perbaikan kualitas pelayanan publik di UPTD Puskesmas Cimanggis serta gambaran untuk pengambilan kebijakan dalam rangka perbaikan mutu layanan. Hasil Analisa tindak lanjut perbaikan hasil SKM semester 1 tahun 2023 di UPTD Puskesmas Cimanggis dapat di lihat pada tabel berikut:

Tabel 7.4 Hasil Tindak Lanjut

No	Hasil Tindak Lanjut			
	Prioritas Unsur	Program Kegiatan	Keterangan	PJ
1.	Waktu Pelayanan	Sosialisasi secara berkala dan melakukan kontroling oleh koordinator ruangan dan tim mutu	Sedang dalam proses	PJ UKP, Koordinator Pendaftaran dan Tim Mutu

	Waktu Pelayanan	Membuat standar waktu pelayanan di setiap unit pelayanan, serta melakukan sosialisasi standar waktu pelayanan kepada petugas dan kepada masyarakat	Sudah dilaksanakan pada TW 3 di bulan Agustus 2023	PJ UKP, Koordinator pendaftaran, TIM Mutu
		Melakukan Sosialisasi mengenai pendaftaran online melalui media sosial dan rutin sosialisasi pada penyuluhan dalam gedung	Sudah dilaksanakan pada TW 3 di bulan Agustus 2023	PJ UKP, Koordinator pendaftaran, TIM Mutu
2.	Sarana dan Prasarana	Sosialisasi SOP penggunaan alat Kesehatan dan sarana prasarana	Sedang dalam proses	PJ SARPRAS
		Sosialisasi 5 R dilingkungan kerja	Sedang dalam proses	TIM Mutu
		Mengajukan anggaran untuk renovasi prioritas dengan anggaran BLUD di semester II tahun 2023	Sedang dalam proses	KA TU, Bendahara, BLUD
		Melakukan pembinaan petugas secara rutin oleh coordinator kebersihan/kesling	Sedang dalam proses, dilaksanakan di bulan September	Kesling
		Membuat jadwal rutin dan melakukan monitoring secara berkala kebersihan rutin seluruh gedung	Sedang dalam proses	Kesling

BAB VIII

PENUTUP

Survei kepuasan masyarakat di UPTD Puskesmas Cimanggis ini perlu dilakukan secara berkelanjutan sebagai dasar peningkatan kualitas layanan serta mutu layanan dan inovasi pelayanan publik yang ada di UPTD Puskesmas Cimanggis. Dalam melaksanakan tugas survey Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) selama Bulan Juni tahun 2023 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 (80,08 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 3,055 dan unsur sarana prasarana dengan nilai rata-rata 2,947.
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.

DOKUMENTASI KEGIATAN

