



PEMERINTAH KABUPATEN KEDIRI  
**DINAS KESEHATAN**



# LAPORAN

## SURVEY KEPUASAN MASYARAKAT

### SEMESTER 1 TAHUN 2024

**LAPORAN**  
**PELAKSANAAN SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM)**  
**SEMESTER 1 TAHUN 2024**

**DINAS KESEHATAN**  
**PEMERINTAH KABUPATEN KEDIRI**  
**TAHUN 2024**

## DAFTAR ISI

|   |    |
|---|----|
| LAPORAN.....  | 1  |
| PELAKSANAAN SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM).....   | 1  |
| DAFTAR ISI .....  | 2  |
| BAB I.....  | 1  |
| PENDAHULUAN .....   | 1  |
| 1.1 Latar Belakang.....   | 1  |
| 1.2 Dasar Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat .....                                      | 2  |
| 1.3 Maksud dan Tujuan.....  | 2  |
| BAB II.....   | 4  |
| PENGUMPULAN DATA SKM .....  | 4  |
| 2.1 Pelaksana SKM.....  | 4  |
| 2.2 Metode Pengumpulan Data.....  | 4  |
| 2.3 Lokasi Pengumpulan Data .....   | 5  |
| 2.4 Waktu Pelaksanaan SKM .....   | 6  |
| 2.5 Penentuan Jumlah Responden .....  | 6  |
| BAB III.....  | 8  |
| HASIL PENGOLAHAN DATA SKM.....  | 8  |
| 3.1 Jumlah Responden SKM .....  | 8  |
| 3.2 Indeks Kepuasan Masyarakat (Unit Layanan dan Per Unsur Layanan) .....                   | 9  |
| BAB IV.....   | 13 |
| ANALISIS HASIL SKM .....  | 13 |
| 4.1 Analisis Permasalahan/Kelemahan dan Kelebihan Unsur Layanan.....                        | 13 |
| 4.2 Rencana Tindak Lanjut .....   | 15 |
| 4.3 Tren Nilai SKM .....  | 16 |
| BAB V.....  | 18 |
| KESIMPULAN .....  | 18 |
| LAMPIRAN.....   | 1  |
| 1. Kuesioner .....  | 1  |
| 2. Hasil Olah Data SKM.....   | 1  |
| 3. Dokumentasi Terkait Pelaksanaan SKM (Foto-Foto Pelaksanaan SKM) .....                    | 6  |
| 4. Laporan Hasil Tindak Lanjut SKM Periode Sebelumnya (Contoh <i>Template</i> Laporan)..... | 7  |

# **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 mengamanatkan 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 Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri sebagai salah satu penyedia layanan publik di Provinsi Jawa Timur, 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

masukannya 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 administrasi yang telah diberikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri.

Adapun sasaran dilakukannya SKM adalah :

1. Mendorong partisipasi masyarakat sebagai pengguna layanan dalam menilai kinerja penyelenggara pelayanan;
2. Mendorong penyelenggara pelayanan publik untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik;
3. Mendorong penyelenggara pelayanan publik untuk menjadi lebih inovatif dalam menyelenggarakan pelayanan publik;
4. 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 publik pada lingkup Pemerintah Pusat dan Daerah;
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 unit pelayanan.

## BAB II

### PENGUMPULAN DATA SKM

#### 2.1 Pelaksana Survei

Survei Kepuasan Masyarakat dilakukan secara mandiri pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri berdasarkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri Nomor: TU/735/418.25/2023 tentang Perubahan Atas Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Nomor: 188/395/418.25/2022 tentang Kelompok Kerja Pelayanan Publik Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri. Sedangkan pelaksana survei adalah petugas pelayanan publik Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri sebagaimana Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri Nomor: TU/1749/418.25/2023 tentang Petugas Pelayanan Publik Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri. (sebagaimana terlampir).

#### 2.2 Metode Pengumpulan Data

Pelaksanaan SKM menggunakan e survei melalui Sukma-e Jatim. Sukma-e Jatim merupakan system untuk mengukur tingkat kepuasan masyarakat sebagai pengguna layanan dan meningkatkan kualitas penyelenggaraan pelayanan publik. Responden dapat mengakses link survei melalui scan barcode yang sudah ditempel di meja pelayanan. Petugas layanan akan mengarahkan responden untuk mengisi kuisoner setelah mendapatkan pelayanan dengan cara melakukan scan barcode dan mengisi/menjawab pertanyaan yang ada di aplikasi. 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 Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri 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 lokasi unit pelayanan Dinas Kesehatan pada waktu jam pelayanan. Sedangkan pengisian kuesioner dilakukan sendiri oleh responden sebagai penerima layanan dan hasilnya masuk ke dalam sistem yang telah tersedia. Dengan cara ini penerima layanan aktif melakukan pengisian sendiri atas himbauan dari petugas unit pelayanan yang bersangkutan.

## 2.4 Waktu Pelaksanaan SKM

Survei dilakukan secara periodik dengan jangka waktu (periode) tertentu yaitu 1 (satu) semester. Penyusunan indeks kepuasan masyarakat memerlukan waktu selama 6 (enam) bulan dengan rincian sebagai berikut:

| No. | Kegiatan                           | Waktu Pelaksanaan   | Jumlah Hari Kerja |
|-----|------------------------------------|---------------------|-------------------|
| 1.  | Persiapan                          | Januari 2024        | 5                 |
| 2.  | Pengumpulan Data                   | Januari - Juni 2024 | 150               |
| 3.  | Pengolahan Data dan Analisis Hasil | Juli 2024           | 10                |
| 4.  | Penyusunan dan Pelaporan Hasil     | Juli 2024           | 15                |

## 2.5 Penentuan Jumlah Responden

Dalam penentuan responden, terlebih dahulu ditentukan jumlah populasi penerima layanan (jumlah pemohon) dari seluruh jenis pelayanan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri) berdasarkan periode survei sebelumnya. Jika dilihat dari perkiraan jumlah penerima layanan tahun 2023, maka populasi penerima layanan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri dalam kurun waktu satu semester adalah sekitar 110 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 86 orang.

| <b>Populasi (N)</b> | <b>Sampel (n)</b> | <b>Populasi (N)</b> | <b>Sampel (n)</b> | <b>Populasi (N)</b> | <b>Sampel (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               | 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

Responden merupakan penerima layanan yang pernah menerima layanan secara langsung dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri yang terdiri dari:

- a. Tenaga medis dan tenaga kesehatan yang memerlukan layanan pengurusan Surat Izin Praktek (SIP)
- b. Masyarakat yang membutuhkan layanan pengurusan Surat Izin Penyehat Tradisional
- c. Masyarakat yang membutuhkan rekomendasi pendirian usaha di sector kesehatan seperti klinik dan rumah sakit
- d. Masyarakat yang membutuhkan layanan untuk aktivasi jaminan kesehatan melalui PBID (Penerima Bantuan Iuran daerah).

Berdasarkan hasil pengumpulan data, jumlah responden penerima layanan semester 1 tahun 2024 sebanyak 89 responden, dengan rincian sebagai berikut :

- a. Januari = 9 responden
- b. Februari = 5 responden
- c. Maret = 53 responden
- d. April = 15 responden
- e. Mei = 3 responden
- f. Juni = 4 responden

Tabel 3.1. Distribusi Responden Penerima Layanan Dinas Kesehatan Periode Januari s/d Juni Tahun 2024 Berdasarkan Jenis Kelamin dan Umur

| NO | KARAKTERISTIK | INDIKATOR     | JUMLAH | PERSENTASE |
|----|---------------|---------------|--------|------------|
| 1  | JENIS KELAMIN | LAKI          | 20     | 22,47 %    |
|    |               | PEREMPUAN     | 69     | 77,53 %    |
| 2  | UMUR (TAHUN)  | < 16 tahun    | 0      | 0          |
|    |               | 17 -30 tahun  | 42     | 47,19 %    |
|    |               | 31 – 50 tahun | 45     | 50,56 %    |
|    |               | >50 tahun     | 2      | 2,25 %     |

### 3.2 Indeks Per Unsur Layanan

Nilai kepuasan diukur dengan menggunakan skala penilaian 1 – 4, dimana nilai 1 adalah skor kepuasan yang paling rendah dan nilai 4 adalah skor kepuasan yang paling tinggi dan mencerminkan kualitas pelayanan yang prima. Selanjutnya dengan menggunakan konversi ke dalam skala 100 dan klasifikasi mutu pelayanan ditentukan sebagaimana tabel berikut:

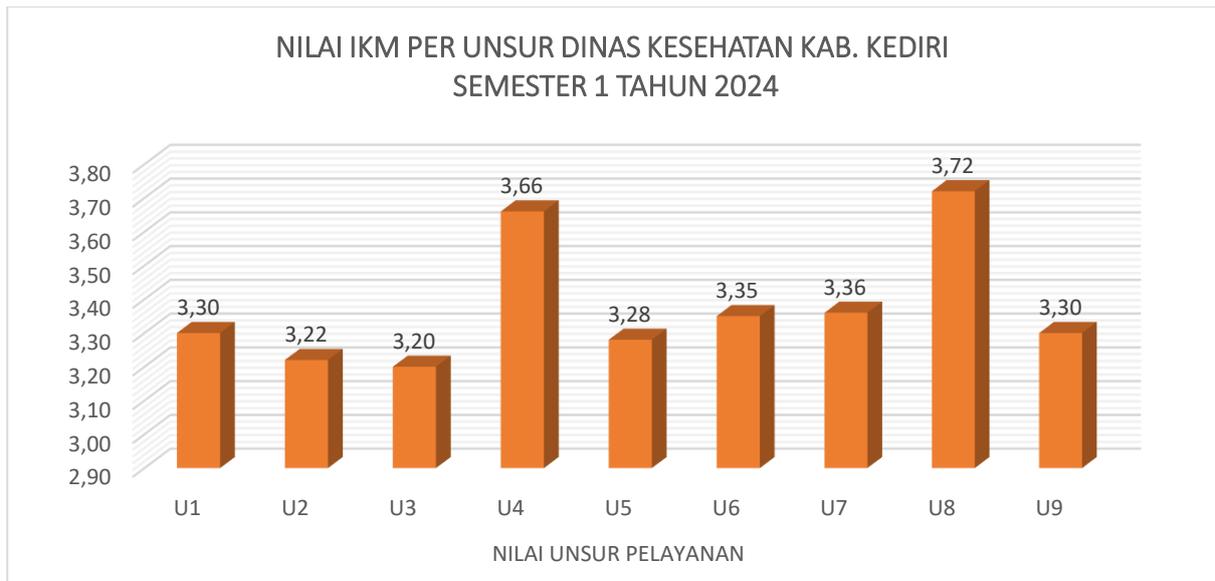
Table 3.2 Nilai persepsi, Nilai Interval, Nilai Interval Konversi, Mutu Pelayanan dan Kinerja Unit Pelayanan

| Nilai Persepsi | Nilai Interval | Nilai Interval Konversi | Mutu Pelayanan | Kinerja     |
|----------------|----------------|-------------------------|----------------|-------------|
| 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              | 3,0644 – 3,532 | 76,61 – 88,30           | B              | Baik        |
| 4              | 3,5324 – 4,00  | 88,31 – 100,00          | A              | Sangat Baik |

Berdasarkan hasil pengumpulan data melalui Sukma e Jatim maka diperoleh data kualitas layanan Dinas Kesehatan dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 3.3 Detail Nilai SKM Per Unsur

| No. | Unsur                                   | Indeks | Mutu |
|-----|---|--------|------|
| 1   | Persyaratan                             | 3.30   | B    |
| 2   | Sistem, mekanisme dan prosedur          | 3.22   | B    |
| 3   | Waktu penyelesaian                      | 3.20   | B    |
| 4   | Biaya/tarif                             | 3.66   | A    |
| 5   | Produk spesifikasi jenis pelayanan      | 3.28   | B    |
| 6   | Kompetensi pelaksana                    | 3.35   | B    |
| 7   | Perilaku pelaksana                      | 3.36   | B    |
| 8   | Penanganan pengaduan, saran dan masukan | 3.72   | A    |
| 9   | Sarana dan prasarana                    | 3.30   | B    |
|     | IKM Unit Layanan                        | 3.34   | B    |
|     |   | 83.61  | B    |



**Gambar 3.1. Grafik Nilai SKM Per Unsur**

Pada pelaksanaan SKM di Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, unsur yang dilakukan penilaian adalah 9 unsur, meliputi unsur syarat, prosedur, waktu layanan, biaya/tarif, spesifikasi jenis layanan, kompetensi petugas, sikap petugas, penanganan aduan, dan sarana prasana. Unsur yang pertama yaitu unsur persyaratan. Pengukuran unsur syarat dilakukan menggunakan indicator yaitu tingkat kesesuaian persyaratan pelayanan dengan jenis pelayannya. Sebanyak 61,8% responden menyatakan persyaratan sudah sesuai dengan jenis pelayanan dan sebanyak 34,8% responden menyatakan sangat jelas. Indeks nilai yang diperoleh untuk unsur persyaratan yaitu 3,30 atau setara dengan mutu B (Baik).

Unsur kedua yang dilihat yaitu unsur system, mekanisme dan prosedur. Pengukuran unsur system, mekanisme dan prosedur dilakukan menggunakan indicator tingkat kemudahan prosedur pelayanan. Sebanyak 56,2% responden menyatakan bahwa mudah dalam memahami prosedur pelayanan dan sebanyak 34,8% menyatakan sangat mudah. Indeks nilai yang diperoleh untuk unsur prosedur yaitu 3,22 atau setara dengan mutu B (Baik).

Unsur ketiga yang dilihat yaitu unsur waktu penyelesaian pelayanan. Pengukuran unsur waktu penyelesaian pelayanan dilakukan menggunakan indicator kecepatan waktu dalam memberikan pelayanan. Sebanyak 66,3% responden menyatakan bahwa penyelesaian pelayanan di Dinas Kesehatan adalah cepat dan sebanyak 27% menyatakan sangat cepat. Indeks yang diperoleh yaitu 3,20 atau

setara dengan mutu B (Baik).

Unsur keempat yang dilihat yaitu unsur biaya/tarif. Pengukuran unsur biaya/tarif dilakukan dengan menggunakan indicator tingkat kewajaran biaya/tarif dalam pelayanan. Sebanyak 21,3% responden menyatakan murah dan sebanyak 73% menyatakan gratis. Indeks nilai yang diperoleh untuk unsur biaya/tarif yaitu 3,66 atau setara dengan mutu A (Sangat Baik).

Unsur kelima yang dilihat yaitu unsur produk spesifikasi jenis pelayanan. Pengukuran unsur produk spesifikasi jenis pelayanan dilakukan dengan menggunakan indicator tingkat kesesuaian produk pelayanan antara yang tercantum dalam standar pelayanan dengan hasil yang diberikan. Sebanyak 68,5% responden menyatakan bahwa produk pelayanan sudah sesuai antara yang tercantum dalam standar pelayanan dengan hasil yang diberikan dan sebanyak 30,3% responden menyatakan sangat sesuai. Indeks nilai yang diperoleh untuk unsur produk spesifikasi jenis pelayanan yaitu 3,28 atau setara dengan mutu B (Baik).

Unsur keenam yang dilihat yaitu unsur kompetensi pelaksana/petugas. Pengukuran unsur kompetensi pelaksana/petugas pelayanan diukur dengan menggunakan indicator kecekatan/kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan. Sebanyak 56,2% responden menyatakan bahwa petugas pelayanan sudah kompeten dan sebanyak 39,3% responden menyatakan bahwa petugas sangat kompeten. Indeks nilai yang diperoleh untuk unsur kompetensi pelaksana/petugas yaitu 3,35 atau setara dengan mutu B (Baik).

Unsur ketujuh yang dilihat yaitu unsur perilaku petugas. Pengukuran unsur perilaku petugas diukur dengan menggunakan indicator tingkat kesopanan dan keramahan petugas dalam memberikan pelayanan. Sebanyak 55,1% responden menyatakan bahwa petugas pelayanan sudah bersikap sopan/ramah dan sebanyak 40,4% menyatakan sangat sopan/ramah. Indeks nilai yang diperoleh untuk unsur perilaku petugas yaitu 3,36 atau setara dengan mutu B (Baik).

Unsur kedelapan yang dilihat yaitu unsur penanganan aduan, saran dan masukan. Pengukuran unsur penanganan pengaduan, saran dan masukan diukur dengan menggunakan indicator ketersediaan dan pengelolaan sarana pengaduan, saran dan masukan. Sebanyak 16,9% responden menyatakan sarana penanganan pengaduan penggunaan layanan berfungsi tetapi kurang maksimal dan 78,7% responden menyatakan sarana penanganan pengaduan sudah dikelola dengan baik.

Indeks nilai yang diperoleh untuk unsur penanganan pengaduan, saran dan masukan yaitu 3,72% atau setara dengan mutu A (Sangat Baik).

Unsur yang terakhir yang dilihat yaitu unsur kesembilan adalah unsur sarana dan prasarana. Pengukuran unsur sarana dan prasarana dilakukan dengan menggunakan indikator tentang kualitas sarana dan prasarana di unit pelayanan. Sebanyak 53,9% responden menyatakan bahwa sarana dan prasarana di unit pelayanan sudah baik dan sebanyak 38,2% responden menyatakan sarana dan prasarana di unit layanan Dinas Kesehatan sudah sangat baik. Indeks nilai yang diperoleh yaitu sebesar 3,30 atau setara dengan mutu B (Baik).

Selanjutnya indeks per unsur diolah dan dikompilasi untuk mendapatkan indeks unit pelayanan Dinas Kesehatan. Hasil dari kompilasi dan pengolahan data menunjukkan bahwa indeks unit layanan Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri yaitu 3,34 atau setara dengan 83,61 dan termasuk dalam kategori mutu B (Baik). Kesembilan unsur yang dinilai berada pada mutu baik dan sangat baik. Terdapat 7 unsur yang mendapatkan mutu baik dan 2 unsur dengan mutu sangat baik. Dua unsur dengan nilai sangat baik yaitu biaya/tarif dan unsur penanganan pengaduan, saran dan masukan.

## **BAB IV**

### **ANALISIS HASIL SKM**

#### **4.1 Analisis Permasalahan/Kelemahan dan Kelebihan Unsur Layanan**

Berdasarkan hasil pengolahan data, dapat diketahui bahwa indeks unit layanan Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri yaitu 3,34 atau setara dengan 83,61 dan termasuk dalam kategori mutu B (Baik). Semua unsur yang dinilai termasuk dalam rentang mutu baik dan sangat baik. Terdapat 7 unsur yang mendapatkan mutu baik dan 2 unsur dengan mutu sangat baik. Dua unsur dengan mutu sangat baik yaitu biaya/tarif dan unsur penanganan pengaduan, saran dan masukan. Meskipun semua unsur termasuk dalam kategori mutu baik dan sangat baik tetapi masih terdapat 3 unsur dengan nilai terendah yang perlu mendapatkan perhatian, yaitu:

1. Waktu pelayanan

Waktu pelayanan yaitu jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan. Nilai yang diperoleh termasuk nilai terendah yaitu 3,20 dan mengalami penurunan dari nilai tahun sebelumnya.

2. Sistem, mekanisme dan prosedur

Prosedur adalah tata cara pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan, termasuk pengaduan. Nilai yang diperoleh yaitu 3,22

3. Produk spesifikasi jenis pelayanan

Produk spesifikasi jenis pelayanan yaitu hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Produk pelayanan ini merupakan hasil dari setiap spesifikasi jenis pelayanan juga mendapatkan nilai 3,28.

Sedangkan dua unsur layanan dengan nilai tertinggi yaitu pengaduan yang mendapatkan nilai tertinggi yaitu 3,72 dari unsur layanan dan unsur biaya/tarif mendapatkan nilai tertinggi berikutnya yaitu 3,66.

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 :

- “Mohon dipertahankan pelayanan yang telah baik ini terutama bagi kami umkm pejuang legalitas, semoga dalam kepengurusan apapun dipermudah dan

apabila diadakan pelatihan bagi umkm bisa dishare dan tepat sasaran. Terima kasih”

- “Sangat2 puas ibu2 bapak perygas dinas kesehatan.. ssh sangat baik pelayannya.. trimkasih”
- “Tidak ada saran....semuanya Baik.Bagus dan sangat memuaskan pelayanannya”
- “Sudah bagus, pelayanan cepat, ramah, ruangan nyaman, petugas edukatif sopan”
- “Tingkatkan kualitas kerja agar layanan lebih efisien”
- “Sudah bagus, pelayanan cepat, ramah, ruangan nyaman, petugas edukatif sopan”
- “Semoga tetep bisa melayani dengan baik dan ramah”
- “Pelayanan sangat baik”
- “Sudah bagus, tingkatkan pelayanan agar lebih bagus lagi”
- “Semoga kedepannya jauh lebih baik lagi,dan sukses selalu.”
- “Sebaiknya untuk pengurusan sip di tinjau dulu peraturan dari kemenkes yang sedang berlaku.. Jangan langsung mengatakan tidak sesuai dengan ABC. Jadi pengurusan sip tidak berbelit2”.

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

- Waktu penyelesaian pelayanan masih dirasakan lambat oleh masyarakat. Layanan registrasi online sebenarnya sudah mulai dilakukan namun belum banyak masyarakat yang melakukan registrasi secara online dan langsung datang ke lokasi layanan.
- Kurang gencarnya sosialisasi tentang bahaya makanan yang tidak higienis, sehingga masyarakat masih banyak yang tidak memahami bahaya makanan yang tidak higienis dan dapat menciptakan masalah peningkatan risiko penyakit terkait makanan dimasyarakat.
- Adanya perubahan regulasi terkait perizinan tenaga kesehatan, yang berpengaruh terhadap persyaratan dan prosedur pelayanan perizinan tenaga kesehatan

## 4.2 Rencana Tindak Lanjut

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

Pembahasan rencana tindak lanjut hasil SKM dilakukan melalui pertemuan evaluasi tim pelayanan public. 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:

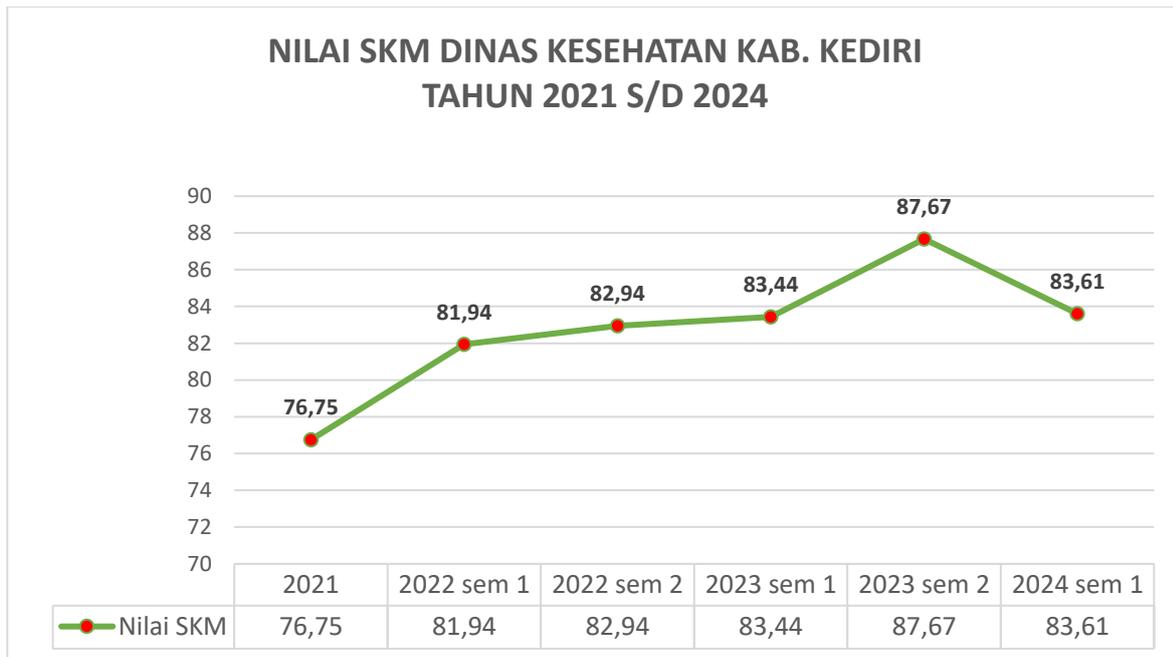
Tabel 4.1. Rencana Tindak Lanjut Perbaikan Hasil Survey Kepuasan Masyarakat

| No. | Prioritas Unsur              | Program / Kegiatan  | Waktu |       |        |       | Penang-gung Jawab        |
|-----|------------------------------|---|-------|-------|--------|-------|--------------------------|
|     |                              |   | TW I  | TW II | TW III | TW IV |                          |
| 1   | Waktu Penyelesaian Pelayanan | 1.1.Mengevaluasi proses pemberian pelayanan dibandingkan dengan Standar Operasional Prosedur (SOP)<br>1.2.Mengevaluasi SOP yang sudah ada terutama terkait alur kerja dan waktu penyelesaian pekerjaan                              |       |       | √      | √     | Bidang Pelayanan dan SDK |
| 2   | Produk Pelayanan             | 2.1.Proaktif mengidentifikasi perkembangan produk pelayanan<br>2.2.Pembaruan Produk mengacu pada regulasi yang sudah terbaru<br>2.3.Mensosialisasikan melalui media sosial tentang produk, spesifikasi dan jenis pelayanan yang ada |       |       | √      | √     | Bidang Pelayanan dan SDK |
| 3   | Prosedur Pelayanan           | 3.1.Mensosialisasikan persyaratan pelayanan melalui media sosial  |       |       | √      | √     | Bidang Kesmas            |

| No. | Prioritas Unsur       | Program / Kegiatan  | Waktu |       |        |       | Penanggung Jawab         |
|-----|-----------------------|---|-------|-------|--------|-------|--------------------------|
|     |                       |   | TW I  | TW II | TW III | TW IV |                          |
|     |                       | 3.2.Memasang banner informasi persyaratan pelayanan di ruang pelayanan  |       |       | √      | √     |                          |
| 4   | Persyaratan Pelayanan | 4.1.Mengevaluasi tata cara pelayanan yang sudah dibakukan dalam Standar Pelayanan termasuk pengaduan.             |       |       | √      |       | Bidang pelayanan dan SDK |
|     |                       | 4.2.Meningkatkan koordinasi antar pemberi pelayanan dalam merespon pengaduan                                      |       |       | √      | √     | Semua Bidang             |
|     |                       | 4.3.Memberikan sosialisasi atau peningkatan kapasitas kepada petugas pemberi pelayanan terkait informasi layanan. |       |       | √      |       | Sekretariat              |

### 4.3 Tren Nilai SKM

Untuk membandingkan indeks kinerja 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 Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri dapat dilihat melalui grafik berikut :



Gambar 4.2. Tren Tingkat Kepuasan Penerima Layanan Dinas Kesehatan

Berdasarkan tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa selama tiga tahun terakhir nilai kepuasan masyarakat terhadap pelayanan di Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri mengalami peningkatan, akan tetapi pada semester 1 tahun 2024 mengalami penurunan meskipun masih berada pada kategori B (Baik).

## **BAB V**

### **KESIMPULAN**

Dalam melaksanakan tugas Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) selama satu periode mulai Januari hingga Juni 2024, dapat disimpulkan sebagai berikut:

- Pelaksanaan pelayanan publik di Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, secara umum mencerminkan tingkat kualitas yang Baik dengan nilai SKM 83,61. Nilai ini mengalami penurunan dari nilai survey tahun sebelumnya. Meskipun demikian, nilai SKM Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri menunjukkan konsistensi kinerja penyelenggaraan pelayanan public yang baik dari tahun 2021 hingga 2024.
- Unsur pelayanan yang termasuk tiga unsur terendah dan menjadi prioritas perbaikan yaitu waktu penyelesaian pelayanan, prosedur dan produk spesifikasi jenis pelayanan.
- Sedangkan dua unsur layanan dengan nilai tertinggi yaitu unsur penanganan pengaduan, saran dan masukan dan unsur biaya/tarif.

Kediri, Juli 2024  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Kediri



dr. AHMAD KHOTIB  
NIP.197003242002121003

## LAMPIRAN

### 1. Kuesioner

SCAN QR CODE UNTUK MEMULAI SURVEI  
Dinas Kesehatan  
KABUPATEN KEDIRI



<https://sukma.jatimprov.go.id/fe/survey?idUser=2436>

### 2. Hasil Olah Data SKM

| NO. RESP | NILAI UNSUR PELAYANAN |    |    |    |    |    |    |    |    |
|----------|-----------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|
|          | U1                    | U2 | U3 | U4 | U5 | U6 | U7 | U8 | U9 |
| 1        | 4                     | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  |
| 2        | 4                     | 3  | 3  | 4  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  |
| 3        | 4                     | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  |
| 4        | 3                     | 4  | 3  | 4  | 3  | 3  | 3  | 4  | 3  |
| 5        | 4                     | 3  | 3  | 4  | 3  | 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 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| 9  | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 |
| 10 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| 11 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 12 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 |
| 13 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 14 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 15 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| 16 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| 17 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 18 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 |
| 19 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| 20 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 21 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| 22 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| 23 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 |
| 24 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 25 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| 26 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| 27 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 |
| 28 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 29 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 30 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 |
| 31 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| 32 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| 33 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| 34 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 35 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 36 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 37 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 |

|    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 38 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 |
| 39 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| 40 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| 41 | 4 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 42 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| 43 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 44 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 |
| 45 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 3 |
| 46 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 47 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 48 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 |
| 49 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 |
| 50 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| 51 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 52 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| 53 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| 54 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 55 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 56 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| 57 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 58 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 59 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| 60 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| 61 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 62 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 63 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 |
| 64 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| 65 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| 66 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 67 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 |

|                             |       |      |      |      |      |      |      |      |      |
|-----------------------------|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 68                          | 3     | 3    | 3    | 2    | 3    | 3    | 3    | 4    | 3    |
| 69                          | 3     | 4    | 3    | 4    | 4    | 4    | 3    | 3    | 4    |
| 70                          | 3     | 3    | 3    | 4    | 3    | 3    | 3    | 4    | 3    |
| 71                          | 4     | 3    | 2    | 4    | 3    | 4    | 4    | 4    | 4    |
| 72                          | 4     | 4    | 4    | 2    | 4    | 4    | 4    | 4    | 4    |
| 73                          | 3     | 3    | 3    | 4    | 3    | 3    | 3    | 4    | 3    |
| 74                          | 4     | 4    | 4    | 4    | 3    | 4    | 4    | 4    | 4    |
| 75                          | 4     | 4    | 4    | 4    | 4    | 4    | 4    | 4    | 4    |
| 76                          | 3     | 3    | 3    | 4    | 3    | 3    | 3    | 4    | 3    |
| 77                          | 4     | 4    | 4    | 4    | 4    | 4    | 4    | 4    | 4    |
| 78                          | 3     | 4    | 3    | 4    | 3    | 4    | 4    | 4    | 4    |
| 79                          | 3     | 4    | 3    | 4    | 3    | 4    | 4    | 4    | 4    |
| 80                          | 4     | 4    | 4    | 4    | 4    | 4    | 4    | 4    | 4    |
| 81                          | 3     | 3    | 3    | 4    | 3    | 3    | 3    | 4    | 3    |
| 82                          | 3     | 3    | 3    | 4    | 3    | 3    | 3    | 4    | 3    |
| 83                          | 4     | 4    | 3    | 4    | 4    | 4    | 4    | 4    | 4    |
| 84                          | 3     | 3    | 3    | 4    | 3    | 3    | 3    | 4    | 3    |
| 85                          | 4     | 4    | 4    | 4    | 4    | 4    | 4    | 4    | 4    |
| 86                          | 4     | 4    | 3    | 4    | 4    | 4    | 4    | 4    | 3    |
| 87                          | 4     | 4    | 4    | 4    | 4    | 4    | 4    | 4    | 4    |
| 88                          | 3     | 3    | 3    | 4    | 3    | 3    | 3    | 4    | 3    |
| 89                          | 3     | 3    | 3    | 4    | 3    | 3    | 3    | 4    | 3    |
| Nilai/Unsur                 | 294   | 287  | 285  | 326  | 292  | 298  | 299  | 331  | 294  |
| NRR/Unsur                   | 3.30  | 3.22 | 3.20 | 3.66 | 3.28 | 3.35 | 3.36 | 3.72 | 3.30 |
| NRR Tertimbang/Unsur        | 0.36  | 0.35 | 0.35 | 0.4  | 0.36 | 0.37 | 0.37 | 0.41 | 0.36 |
| JML NRR IKM TERTIMBANG      | 3.34  |      |      |      |      |      |      |      |      |
| JML NRR IKM TERTIMBANG x 25 | 83.61 |      |      |      |      |      |      |      |      |

## SARAN/MASUKAN/KESAN

Mudah mudahan dapat bantuan modal UMKM

Mohon dipertahankan pelayanan yang telah baik ini terutama bagi kami umkm pejuang legalitas, semoga dalam kepengurusan apapun dipermudah dan apabila diadakan pelatihan bagi umkm bisa dishare dan tepat sasaran. Terima kasih

Lebih ditingkatkan sosialnya tentang bahaya makanan yg tidak higienis

Sangat2 puas ibu2 bapak perygas dinas kesehatan.. ssh sangat baik pelayannya.. trimkasih..????

tingkatkan kualitas kerja agar layanan lebih efisien

Tidak ada saran....semuanya Baik.Bagus dan sangat memuaskan pelayanannya sudah bagus, pelayanan cepat, ramah, ruangan nyaman, petugas edukatif sopan

Semoga tetep bisa melayani dengan baik dan ramah

Sebaiknya untuk pengurusan sip di tinjau dulu peraturan dari kemenkes yang sedang berlaku.. Jangan langsung mengatakan tidak sesuai dengan ABC. Jadi pengurusan sip tidak berbelit2..

Sebaiknya untuk pengurusan sip di tinjau dulu peraturan dari kemenkes yang sedang berlaku.. Jangan langsung mengatakan tidak sesuai dengan ABC. Jadi pengurusan sip tidak berbelit2..

Pelayanan sangat baik

Semoga kedepannya jauh lebih baik lagi,dan sukses selalu.

Untuk kantor ibi kabupaten Kediri tidak ada kotak kritik dan saran sehingga tidak bisa memberikan saran ataupun kritikan ttg pelayanan

Sudah bagus, tingkatkan pelayanan agar lebih bagus lagi

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



Gambar: Barcode Survey Kepuasan Masyarakat yang Ditempel di meja Pelayanan



Gambar: Pelanggan sedang melakukan scan barcode



Gambar: Petugas memberikan penjelasan tentang Survey Kepuasan Masyarakat



Gambar: Pemohon sedang mengisi Survey Kepuasan Masyarakat

#### 4. Laporan Hasil Tindak Lanjut SKM Periode Sebelumnya

**LAPORAN HASIL TINDAK LANJUT PELAKSANAAN SURVEI  
KEPUASAN MASYARAKAT**

**PERIODE SEMESTER 2 TAHUN 2023**

**DINAS KESEHATAN  
PEMERINTAH KABUPATEN KEDIRI**

**2024**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Dalam laporannya, World Bank menjelaskan bahwa pelayanan publik yang berkualitas hanya dapat dicapai jika ekspektasi dan kebutuhan dari pengguna layanan diakomodir dalam proses penyediaan pelayanan. Hal ini juga sejalan dengan salah satu asas dari penyelenggaraan pelayanan publik yang tertulis dalam Undang - Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik yaitu asas partisipatif. Asas partisipatif selanjutnya diatur dalam bab khusus Pengikutsertaan Masyarakat dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik pada Peraturan Pemerintah Nomor 96 tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang - Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.

Selanjutnya, Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Kementerian PANRB) sebagai pembina pelayanan publik nasional telah merumuskan berbagai instrumen pengikutsertaan masyarakat dalam pelayanan publik untuk menilai kinerja penyelenggara pelayanan publik. Salah satu instrumen tersebut adalah Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) yang lebih lanjut diatur dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik. Survei Kepuasan Masyarakat merupakan kegiatan pengukuran secara komprehensif tentang tingkat kepuasan masyarakat terhadap kualitas layanan yang diberikan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Terdapat beberapa tujuan dari pelaksanaan SKM. Pertama, untuk mendorong partisipasi masyarakat sebagai pengguna layanan dalam menilai kinerja penyelenggara pelayanan. Kedua, mendorong penyelenggara pelayanan menjadi lebih inovatif dalam menyelenggarakan pelayanan publik. Terakhir, untuk mengukur kecenderungan tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan publik. Untuk mencapai berbagai tujuan tersebut, maka Dinas Kesehatan perlu menyusun rencana tindak lanjut dan laporan hasil tindak lanjut sesuai dengan peraturan yang berlaku. Hal ini dimaksudkan agar proses *continuous improvement* dalam proses layanan publik dapat dipastikan dan pada akhirnya terjadi peningkatan kualitas pelayanan publik.

## BAB II DESKRIPSI RENCANA TINDAK LANJUT

Hasil survei kepuasan masyarakat oleh Dinas Kesehatan periode Semester 2 Tahun 2023 menunjukkan angka yang sangat beragam pada berbagai unsur pelayanan seperti dapat terlihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 2.1. Ringkasan Hasil SKM Periode Semester 2 Tahun 2023**

| No. | Unsur                                   | IKM  | Mutu Layanan |
|-----|---|------|--------------|
| 1   | Persyaratan                             | 3,36 | B            |
| 2   | Sistem, Mekanisme dan Prosedur          | 3,36 | B            |
| 3   | Waktu Penyelesaian                      | 3,30 | B            |
| 4   | Biaya/Tarif                             | 3,90 | A            |
| 5   | Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan      | 3,30 | B            |
| 6   | Kompetensi Pelaksana                    | 3,43 | B            |
| 7   | Perilaku Pelaksana                      | 3,65 | A            |
| 8   | Penanganan Pengaduan, saran dan Masukan | 3,95 | A            |
| 9   | Sarana dan Prasarana                    | 3,59 | A            |

Berdasarkan data tersebut, 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 2.2. Rencana Tindak Lanjut Pelaksanaan SKM**

| No. | Prioritas Unsur                     | Program / Kegiatan  | Waktu |       |        |       | Penanggung Jawab  |
|-----|-------------------------------------|---|-------|-------|--------|-------|---|
|     |                                     |   | TW I  | TW II | TW III | TW IV |   |
| 1   | <b>Waktu Penyelesaian Pelayanan</b> | 1.1. Mengevaluasi proses pemberian pelayanan dibandingkan dengan Standar Operasional Prosedur (SOP)<br>1.2. Mengevaluasi SOP yang sudah ada terutama terkait alur kerja dan waktu penyelesaian pekerjaan  | √     |       |        |       | Bidang Pelayanan dan SDK  |
| 2   | <b>Produk Pelayanan</b>             | 2.1. Proaktif mengidentifikasi perkembangan produk pelayanan<br>2.2. Pembaruan Produk mengacu pada regulasi yang sudah terbaru<br>2.3. Mensosialisasikan melalui media sosial tentang produk, spesifikasi dan jenis pelayanan yang ada  | √     | √     | √      | √     | Bidang Pelayanan dan SDK  |
| 3   | <b>Prosedur Pelayanan</b>           | 3.1. Mensosialisasikan persyaratan pelayanan melalui media sosial<br>3.2. Memasang banner informasi persyaratan pelayanan di ruang pelayanan  | √     | √     | √      | √     | Bidang Kesmas   |
| 4   | <b>Persyaratan Pelayanan</b>        | 4.1. Mengevaluasi tata cara pelayanan yang sudah dibakukan dalam Standar Pelayanan termasuk pengaduan.<br>4.2. Meningkatkan koordinasi antar pemberi pelayanan dalam merespon pengaduan<br>4.3. Memberikan sosialisasi atau peningkatan kapasitas kepada petugas pemberi pelayanan terkait informasi layanan. | √     |       |        |       | Bidang pelayanan dan SDK<br><br>Semua Bidang<br><br>Sekretariat |

### 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  | <p>1.1. Mengevaluasi proses pemberian pelayanan dibandingkan dengan Standar Operasional Prosedur (SOP)</p> <p>1.2. Mengevaluasi SOP yang sudah ada terutama terkait alur kerja dan waktu penyelesaian pekerjaan</p> | Sudah  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pertemuan evaluasi pemberian pelayanan public</li> <li>2. Melakukan revisi SOP disesuaikan dengan regulasi yang baru</li> <li>3. Menyusun SK perubahan tentang petugas pelayanan</li> <li>4. Menyusun SK pemberian kompensasi layanan dan SK pelayanan prioritas</li> </ol> |  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi pelayanan public belum bisa dibedakan jenis pelayanan yang mana yang masih memerlukan perbaikan dikarenakan survei kepuasan melalui sukma e Jatim tidak mencantumkan item pilihan "jenis pelayanan"</li> <li>2. Adanya regulasi baru yaitu UU Kesehatan No 17 tahun 2023 dimana pengurusan surat izin praktek tenaga medis/tenaga kesehatan terdapat perubahan</li> </ol> |

| No | Rencana Tindak Lanjut  | Apakah RTL Telah Ditindaklanjuti (Sudah/Belum) | Deskripsi Tindak Lanjut (Mohon Dijabarkan)  | Dokumentasi Kegiatan   | Tantangan/Hambatan |               |      |   |  |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |     |   |   |     |    |   |     |    |  |         |    |   |         |    |   |         |    |  |         |    |   |         |    |  |         |  |
|----|--|--|---|--|--------------------|---------------|------|---|--|-----|---|--|-----|---|---|-----|---|---|-----|---|--|-----|---|---|-----|---|---|-----|---|--|-----|---|---|-----|----|---|-----|----|--|---------|----|---|---------|----|---|---------|----|--|---------|----|---|---------|----|--|---------|--|
| 2  | <p>2.1.Proaktif mengidentifikasi perkembangan produk pelayanan</p> <p>2.2.Pembaruan Produk mengacu pada regulasi yang sudah terbaru</p> <p>2.3.Mensosialisasikan melalui media sosial tentang produk, spesifikasi dan jenis pelayanan yang ada</p> | Sudah  | <p>1. Pembuatan dan publikasi informasi terkait pelayanan di Dinas Kesehatan melalui website Dinkes</p> <p>2. Melakukan sosialisasi prosedur pelayanan melalui website dan banner</p> |  <p>The flowchart illustrates the patient reception process starting with 'MENEMUI PENERIMA TAMU' (Meet the Patient). It branches into three paths: 'Pegguna Layanan' (Service User) leading to 'Menerima Nomor Antrian' (Receive Queue Number) and 'Menerima Pelayanan' (Receive Service); 'Peserta Rapat' (Meeting Participant) leading to 'Mendapat Tanda Pengenal' (Get Identification) and 'Menuju Ruang Pertemuan' (Go to Meeting Room); and 'Tamu' (Guest) leading to 'Mendapat Tanda Pengenal' (Get Identification) and 'Mengikuti Arahan Penerima Tamu' (Follow Guest Receptionist's Guidance). All paths converge to 'SELESAI' (End). Below the flowchart is a table titled 'JENIS PELAYANAN' (Service Types) with 16 rows detailing various services and their accreditation status.</p> <table border="1" data-bbox="1310 949 1624 1276"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Jenis Layanan</th> <th>Ket.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>Pelayanan Sertifikasi Standar Klinik Pratama</td><td>OSS</td></tr> <tr><td>2</td><td>Pelayanan Sertifikasi Standar Klinik Utama</td><td>OSS</td></tr> <tr><td>3</td><td>Pelayanan Sertifikasi Standar Rumah Sakit</td><td>OSS</td></tr> <tr><td>4</td><td>Pelayanan Pertimbangan Teknis Izin Pantli Sehat</td><td>OSS</td></tr> <tr><td>5</td><td>Pelayanan Pertimbangan Teknis Izin Griya Sehat</td><td>OSS</td></tr> <tr><td>6</td><td>Pelayanan Sertifikasi Pemenuhan Komitmen Produksi</td><td>OSS</td></tr> <tr><td>7</td><td>Pelayanan Data Teknis/Sertifikat Standar Apotek</td><td>OSS</td></tr> <tr><td>8</td><td>Pelayanan Data Teknis/Sertifikat Standar Toko Obat</td><td>OSS</td></tr> <tr><td>9</td><td>Layanan Rekomendasi Surat Keterangan Laik Hygiene</td><td>OSS</td></tr> <tr><td>10</td><td>Layanan Rekomendasi Surat Keterangan Laik Sehat</td><td>OSS</td></tr> <tr><td>11</td><td>Pelayanan Surat Keterangan Kesesuaian Peruntukan</td><td>Non OSS</td></tr> <tr><td>12</td><td>Pelayanan Surat Keterangan Pertimbangan Persetujuan</td><td>Non OSS</td></tr> <tr><td>13</td><td>Pelayanan Surat Keterangan Pertimbangan Persetujuan</td><td>Non OSS</td></tr> <tr><td>14</td><td>Pelayanan Pengaktifan Kapesertaan PBPU (Pekerja)</td><td>Non OSS</td></tr> <tr><td>15</td><td>Pelayanan Surat Terdaftar Penyelah Tradisional (STPT)</td><td>Non OSS</td></tr> <tr><td>16</td><td>Layanan Surat Izin Praktik Tenaga Medis dan Tenaga</td><td>Non OSS</td></tr> </tbody> </table> | No                 | Jenis Layanan | Ket. | 1 | Pelayanan Sertifikasi Standar Klinik Pratama | OSS | 2 | Pelayanan Sertifikasi Standar Klinik Utama | OSS | 3 | Pelayanan Sertifikasi Standar Rumah Sakit | OSS | 4 | Pelayanan Pertimbangan Teknis Izin Pantli Sehat | OSS | 5 | Pelayanan Pertimbangan Teknis Izin Griya Sehat | OSS | 6 | Pelayanan Sertifikasi Pemenuhan Komitmen Produksi | OSS | 7 | Pelayanan Data Teknis/Sertifikat Standar Apotek | OSS | 8 | Pelayanan Data Teknis/Sertifikat Standar Toko Obat | OSS | 9 | Layanan Rekomendasi Surat Keterangan Laik Hygiene | OSS | 10 | Layanan Rekomendasi Surat Keterangan Laik Sehat | OSS | 11 | Pelayanan Surat Keterangan Kesesuaian Peruntukan | Non OSS | 12 | Pelayanan Surat Keterangan Pertimbangan Persetujuan | Non OSS | 13 | Pelayanan Surat Keterangan Pertimbangan Persetujuan | Non OSS | 14 | Pelayanan Pengaktifan Kapesertaan PBPU (Pekerja) | Non OSS | 15 | Pelayanan Surat Terdaftar Penyelah Tradisional (STPT) | Non OSS | 16 | Layanan Surat Izin Praktik Tenaga Medis dan Tenaga | Non OSS |  |
| No | Jenis Layanan  | Ket.   |   |  |                    |               |      |   |  |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |     |   |   |     |    |   |     |    |  |         |    |   |         |    |   |         |    |  |         |    |   |         |    |  |         |  |
| 1  | Pelayanan Sertifikasi Standar Klinik Pratama   | OSS  |   |  |                    |               |      |   |  |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |     |   |   |     |    |   |     |    |  |         |    |   |         |    |   |         |    |  |         |    |   |         |    |  |         |  |
| 2  | Pelayanan Sertifikasi Standar Klinik Utama   | OSS  |   |  |                    |               |      |   |  |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |     |   |   |     |    |   |     |    |  |         |    |   |         |    |   |         |    |  |         |    |   |         |    |  |         |  |
| 3  | Pelayanan Sertifikasi Standar Rumah Sakit  | OSS  |   |  |                    |               |      |   |  |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |     |   |   |     |    |   |     |    |  |         |    |   |         |    |   |         |    |  |         |    |   |         |    |  |         |  |
| 4  | Pelayanan Pertimbangan Teknis Izin Pantli Sehat  | OSS  |   |  |                    |               |      |   |  |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |     |   |   |     |    |   |     |    |  |         |    |   |         |    |   |         |    |  |         |    |   |         |    |  |         |  |
| 5  | Pelayanan Pertimbangan Teknis Izin Griya Sehat   | OSS  |   |  |                    |               |      |   |  |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |     |   |   |     |    |   |     |    |  |         |    |   |         |    |   |         |    |  |         |    |   |         |    |  |         |  |
| 6  | Pelayanan Sertifikasi Pemenuhan Komitmen Produksi  | OSS  |   |  |                    |               |      |   |  |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |     |   |   |     |    |   |     |    |  |         |    |   |         |    |   |         |    |  |         |    |   |         |    |  |         |  |
| 7  | Pelayanan Data Teknis/Sertifikat Standar Apotek  | OSS  |   |  |                    |               |      |   |  |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |     |   |   |     |    |   |     |    |  |         |    |   |         |    |   |         |    |  |         |    |   |         |    |  |         |  |
| 8  | Pelayanan Data Teknis/Sertifikat Standar Toko Obat   | OSS  |   |  |                    |               |      |   |  |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |     |   |   |     |    |   |     |    |  |         |    |   |         |    |   |         |    |  |         |    |   |         |    |  |         |  |
| 9  | Layanan Rekomendasi Surat Keterangan Laik Hygiene  | OSS  |   |  |                    |               |      |   |  |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |     |   |   |     |    |   |     |    |  |         |    |   |         |    |   |         |    |  |         |    |   |         |    |  |         |  |
| 10 | Layanan Rekomendasi Surat Keterangan Laik Sehat  | OSS  |   |  |                    |               |      |   |  |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |     |   |   |     |    |   |     |    |  |         |    |   |         |    |   |         |    |  |         |    |   |         |    |  |         |  |
| 11 | Pelayanan Surat Keterangan Kesesuaian Peruntukan   | Non OSS  |   |  |                    |               |      |   |  |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |     |   |   |     |    |   |     |    |  |         |    |   |         |    |   |         |    |  |         |    |   |         |    |  |         |  |
| 12 | Pelayanan Surat Keterangan Pertimbangan Persetujuan  | Non OSS  |   |  |                    |               |      |   |  |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |     |   |   |     |    |   |     |    |  |         |    |   |         |    |   |         |    |  |         |    |   |         |    |  |         |  |
| 13 | Pelayanan Surat Keterangan Pertimbangan Persetujuan  | Non OSS  |   |  |                    |               |      |   |  |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |     |   |   |     |    |   |     |    |  |         |    |   |         |    |   |         |    |  |         |    |   |         |    |  |         |  |
| 14 | Pelayanan Pengaktifan Kapesertaan PBPU (Pekerja)   | Non OSS  |   |  |                    |               |      |   |  |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |     |   |   |     |    |   |     |    |  |         |    |   |         |    |   |         |    |  |         |    |   |         |    |  |         |  |
| 15 | Pelayanan Surat Terdaftar Penyelah Tradisional (STPT)  | Non OSS  |   |  |                    |               |      |   |  |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |     |   |   |     |    |   |     |    |  |         |    |   |         |    |   |         |    |  |         |    |   |         |    |  |         |  |
| 16 | Layanan Surat Izin Praktik Tenaga Medis dan Tenaga   | Non OSS  |   |  |                    |               |      |   |  |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |     |   |   |     |    |   |     |    |  |         |    |   |         |    |   |         |    |  |         |    |   |         |    |  |         |  |

| No | Rencana Tindak Lanjut   | Apakah RTL Telah Ditindaklanjuti (Sudah/Belum) | Deskripsi Tindak Lanjut (Mohon Dijabarkan)   | Dokumentasi Kegiatan   | Tantangan/Hambatan |
|----|---|--|--|--|--------------------|
| 3  | <p>3.1.Mensosialisasikan persyaratan pelayanan melalui media sosial</p> <p>3.2.Memasang banner informasi persyaratan pelayanan di ruang pelayanan</p> | Sudah  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencantumkan persyaratan pelayanan dapat diakses melalui laman Dinkes yaitu <a href="https://dinkes.kedirikab.go.id/standar-pelayanan">https://dinkes.kedirikab.go.id/standar-pelayanan</a></li> <li>2. Memasang banner alur pelayanan di ruang pelayanan</li> </ol> |  <p><b>HARI DAN JAM PELAYANAN</b></p> <p>Hari : Senin s.d. Kamis<br/>Pukul : 08.00 WIB s.d. 12.00 WIB dan 13.00 WIB s.d. 15.00 WIB</p> <p>Hari : Jum'at<br/>Pukul : 08.00 WIB s.d. 11.00 WIB</p> <p>Hari : Sabtu, Minggu dan Hari Besar LIBUR</p> <p>SEMUA PELAYANAN DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN KEDIRI "GRATIS" (TIDAK DIPUNGUT BIAYA)</p> <p>UNTUK FORMULIR DAN PERSYARATAN SURAT IZIN PRAKTIK TENAGA MEDIS DAN TENAGA KESEHATAN SILAHKAN KUNJUNGI LAMAN BERIKUT : <a href="https://dinkes.kedirikab.go.id">dinkes.kedirikab.go.id</a></p> <p>Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan melalui:<br/>- Surel/ Email <a href="mailto:dinkes@kedirikab.go.id">dinkes@kedirikab.go.id</a><br/>- Hotline :081217191800<br/>- Kotak Saran yang tersedia di Dinas Kesehatan Kab. Kediri</p> <p><b>ALUR PENGUNJUNG DINAS KESEHATAN</b></p> |                    |

| No | Rencana Tindak Lanjut   | Apakah RTL Telah Ditindaklanjuti (Sudah/Belum) | Deskripsi Tindak Lanjut (Mohon Dijabarkan)  | Dokumentasi Kegiatan  | Tantangan/Hambatan |
|----|---|--|---|---|--------------------|
| 4  | <p>4.1.Mengevaluasi tata cara pelayanan yang sudah dibakukan dalam Standar Pelayanan termasuk pengaduan.</p> <p>4.2.Meningkatkan koordinasi antar pemberi pelayanan dalam merespon pengaduan</p> <p>4.3.Memberikan sosialisasi atau peningkatan kapasitas kepada petugas pemberi pelayanan terkait informasi layanan.</p> | Sudah  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melaksanakan rapat koordinasi antar pemberi pelayanan</li> <li>2. Merevisi standar pelayanan dan menghimpun dalam sebuah booklet</li> <li>3. Menyusun alur layanan pengaduan dan tutorial cara melapor yang baik dan benar</li> </ol> | <br> |                    |

## BAB IV KESIMPULAN

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

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri telah menindaklanjuti rencana tindak lanjut sebanyak 100%
2. Guna memastikan RTL tetap terimplementasi, maka perlu disusun berbagai strategi untuk mengatasi permasalahan yang ada. Strategi yang dikembangkan untuk mengatasi masalah tersebut, dan mendorong diimplementasikannya RTL antara lain:

| No | RTL   | Strategi Penyelesaian   | Target Waktu        | Penanggung Jawab | Stakeholder Terkait                   |
|----|---|---|---------------------|------------------|---------------------------------------|
| 1  | Melaksanakan monitoring dan evaluasi secara rutin/bulanan | Membentuk tim monev   | Minggu I tiap bulan | Bidang Pelayanan | Bagian Organisasi                     |
| 2  | Pemeliharaan dan peningkatan kebersihan secara rutin      | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Monev rutin terhadap petugas kebersihan</li><li>2. Sosialisasi kepada semua karyawan bahwa kebersihan merupakan tanggung jawab bersama dan juga individu</li></ol> | Desember 2024       | Sekretariat      | Pihak ketiga penyedia jasa kebersihan |

Kediri, Agustus 2024  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Kediri



dr. Ahmad Khotib  
NIP 197003242002121003