



**RUMAH SAKIT dr.BRATANATA**

# **LAPORAN SURVEY KEPUASAN PASIEN TW I**

**Rumah Sakit Tk III dr.Bratanata**



**Alamat : Jl. Raden Mattaher No.33**



**0812-6797-6023**



**rsbratanata.tni-ad.mil.id**



**rs.dr.bratanata.jambi**



**rs.dr.bratanata.jambi**



**@rsdrbratanata**



**Rumkit dr Bratanata Jambi**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, Tuhan Yang Maha Kuasa atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga Laporan Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) Rumah Sakit Tk III dr.Bratanata TW 1 dapat diselesaikan tepat waktu.

Sebagaimana kita ketahui bahwa Pelayanan Publik merupakan salah satu perwujudan fungsi aparatur negara sebagai abdi masyarakat yang bertugas memberikan pelayanan terbaik dan berkualitas kepada masyarakat.

Laporan ini merupakan kompilasi hasil Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) yang dilaksanakan di Rumah Sakit Tk. III Jambi yang memuat informasi hasil survei kepuasan masyarakat, sebagai pengguna layanan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Laporan ini merupakan tolak ukur dari penyelenggaraan pelayanan publik berdasarkan persepsi dan umpan balik dari masyarakat sebagai pengguna layanan sehingga dapat dilakukan perbaikan secara terus menerus terhadap unsur pelayanan yang dirasa kurang dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan mewujudkan pelayanan publik yang berkualitas dan memenuhi kebutuhan masyarakat.

Kami berharap laporan ini dapat dijadikan bahan evaluasi dan peningkatan kualitas pelayanan publik bagi Rumah Sakit Tk III dr.Bratanata dalam upaya penyelenggaraan pelayanan publik yang berkualitas secara berkelanjutan kepada masyarakat.

Jambi, 05 April 2025

Kepala Rumah Sakit Tk III dr.Bratanata



dr.Hadi Zulkarnain,M.Ked (Cardio),Sp.JP(K),FIHA,M.K.M,M.H

**Letkol Ckm NRP 1130000460571**

## DAFTAR ISI

|                                          |           |
|------------------------------------------|-----------|
| Kata Pengantar .....                     | i         |
| Daftar Isi .....                         | ii        |
| <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>            | <b>1</b>  |
| 1. Latar Belakang .....                  | 1         |
| 2. Maksud dan Tujuan .....               | 2         |
| 3. Ruang Lingkup dan Tata Urut.....      | 2         |
| 4. Dasar .....                           | 2         |
| <b>BAB II PENGUMPULAN DATA SKM.....</b>  | <b>3</b>  |
| 5. Pelaksanan SKM.....                   | 3         |
| 6. Metode Pengumpulan Data .....         | 3         |
| 7. Lokasi Pengumpulan Data.....          | 5         |
| 8. Waktu Pelaksanaan SKM .....           | 6         |
| 9. Penentuan Jumlah Responden.....       | 6         |
| <b>BAB III HASIL PENGOLAHAN SKM.....</b> | <b>7</b>  |
| 10. Jumlah Responden SKM .....           | 7         |
| <b>BAB IV ANALISIS HASIL SKM .....</b>   | <b>13</b> |
| 11. Hasil Analisis Survey .....          | 13        |
| 12. Hal-hal Menonjol .....               | 15        |
| <b>BAB V PENUTUP.....</b>                | <b>15</b> |
| 13. Kesimpulan .....                     | 15        |
| 14. Saran .....                          | 16        |

## **LAPORAN PELAKSANAAN SURVEY KEPUASAN MASYARAKAT RUMAH SAKIT TK III 02.06.01 dr.BRATANATA TW I**

### **BAB I**

#### **PENDAHULUAN**

##### **1. Latar Belakang.**

a. 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;

b. 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;

c. Seiring dengan kemajuan teknologi dan tuntutan masyarakat dalam hal pelayanan, maka unit penyelenggara pelayanan rawat inap dituntut untuk memenuhi harapan masyarakat dalam melakukan pelayanan. Pelayanan publik yang dilakukan oleh aparatur pemerintah saat ini dirasakan masih belum memenuhi harapan dari masyarakat. Hal ini dapat diketahui dari berbagai keluhan masyarakat yang disampaikan melalui media massa dan jejaring sosial. Tentunya, keluhan tersebut jika tidak ditangani memberikan dampak buruk terhadap penyelenggara pelayanan khususnya di bidang pelayanan. Lebih jauh lagi adalah dapat menimbulkan rasa ketidakpercayaan dari masyarakat sebagai pengguna layanan. Salah satu upaya yang harus dilakukan dalam perbaikan pelayanan publik adalah melakukan survei kepuasan masyarakat kepada pengguna pelayanan;

d. Untuk mengetahui sejauh mana kualitas pelayanan Rumah Sakit Tk III dr.Bratnata sebagai salah satu penyedia layanan Kesehatan di Kota Jambi, maka perlu diselenggarakan survei atau jajak pendapat tentang penilaian pengguna layanan Kesehatan terhadap pelayanan yang diberikan. Dengan berpedoman pada Peraturan Menteri PANRB No. 14 Tahun 2017, Survei merupakan teknik riset dengan memberi batas yang jelas atas data; penyelidikan;

peninjauan dapat juga dikatakan sebagai suatu pencarian data untuk menemukan suatu nilai dengan batasan-batasan tertentu terkait sehingga dapat dikatakan Survei Kepuasan Masyarakat adalah pengukuran secara komprehensif tentang kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari penyelenggara pelayanan publik;

e. Berdasarkan hal tersebut, maka Rumah Sakit Tk III dr.Bratanata melaksanakan survei terhadap kepuasan masyarakat di bidang pelayanan yang dilakukan secara rutin setiap tiga bulan sekali. Hasil survei tersebut nantinya akan dijadikan dasar untuk melakukan perbaikan pelayanan terhadap masyarakat dan meningkatkan standar kualitas penyelenggaraan pelayanan Kesehatan 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.

## 2. Maksud dan Tujuan.

a. Maksud. untuk mengetahui gambaran kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran atas pendapat masyarakat, terhadap mutu dan kualitas pelayanan kesehatan yang telah diberikan oleh Rumah Sakit Tk III dr. Bratanata.

b. Tujuan. Sebagai bahan pertimbangan dan masukan bagi komando atas, agar terwujudnya pelayanan Kesehatan yang prima dan profesional.

## 3. Ruang Lingkup dan Tata Urut.

a. **Ruang Lingkup.** laporan kegiatan Program Pendidikan dan Pelatihan Rumah Sakit Tk III 02.06.01 dr.Bratanata meliputi pendahuluan, pokok-pokok penyelenggaraan kegiatan, pelaksanaan kegiatan, hasil yang dicapai dan penutup.

b. Tata urut

- 1) Pendahuluan.
- 2) Pokok-pokok Penyelenggaraan Kegiatan.
- 3) Pelaksanaan Kegiatan.
- 4) Hasil Pelaksanaan Kegiatan.
- 5) Penutup.

## 4. Dasar.

a. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;

b. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;

- c. Peraturan Menteri PANRB Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik;
- d. Perkasad Nomor Kep/1088/XII/2022 tanggal 6 Desember 2022 tentang petunjuk Teknis Survei Internal dan Eksternal di lingkungan TNI AD; dan
- e. Program Kerja Rumah Sakit Tk III 02.06.01 dr.Bratanata TA. 2024.

## PENGUMPULAN DATA SKM

**1. Pelaksanaan SKM.**

Survei Kepuasan Masyarakat dilakukan secaramandiri di Rumah Sakit Tk III dr.Bratanata dengan membentuk tim pelaksana kegiatan Survei Kepuasan Masyarakat. Tim pelaksana Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) Rumah Sakit Tk III dr.Bratanata adalah tim Survey dan Komite Mutu Rumah Sakit Tk. III dr.Bratanata.

**2. Metode Pengumpulan Data.**

Pelaksanaan SKM menggunakan kuesioner google formulir yang disebarakan kepada pasien/keluarga. 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 Rumah Sakit Tk III dr.Bratanata yaitu :

- 1) **Persyaratan** : Persyaratan adalah syarat yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, baik persyaratan teknis maupun administrative;
- 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 atas pengaduan tersebut; dan
- 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).

Berdasarkan unsur tersebut, maka dijabarkan dalam 9 item dalam kuesioner. Penjabarannya sebagai berikut :

TABEL PERTANYAAN

| No | Unsur                          | Item Pertanyaan                                                                                                                                                                  |
|----|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Persyaratan                    | Bagaimana pendapat saudara tentang kesesuaian syarat dengan jenis pelayanannya ?<br>a. Tidak sesuai<br>b. Kurang sesuai<br>c. Sesuai<br>d. Sangat sesuai                         |
| 2  | Sistem, mekanisme dan prosedur | Bagaimana pemahaman saudara tentang kemudahan prosedur pelayanan di Rumah Sakit Tk III dr.Bratanata ?<br>a. Tidak mudah<br>b. Kurang mudah<br>c. mudah<br>d. Sangat mudah        |
| 3  | Waktu penyelesaian             | Bagaimana pendapat saudara tentang kecepatan waktu dalam memberikan pelayanan?<br>a. Tidak cepat<br>b. Kurang cepat<br>c. cepat<br>d. Sangat cepat                               |
| 4  | Biaya/tarif pelayanan          | Bagaimana pendapat saudara tentang kesesuaian biaya / tarif yang dibayarkan dengan yang diinformasikan ?<br>a. Tidak sesuai<br>b. Kurang sesuai<br>c. Sesuai<br>d. Sangat sesuai |



|   |                                    |                                                                                                                                                                                                                    |
|---|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5 | Produk spesifikasi jenis pelayanan | Bagaimana pendapat saudara tentang kesesuaian produk pelayanan antara yang tercantum dalam standar pelayanan dengan hasil yang diberikan ?<br>a. Tidak sesuai<br>b. Kurang sesuai<br>c. Sesuai<br>d. Sangat sesuai |
| 6 | Kompetensi petugas                 | Bagaimana pendapat saudara tentang Kompetensi /kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan ?<br>a. Tidak kompeten<br>b. Kurang kompeten<br>c. Kompeten<br>d. Sangat kompeten                                      |
| 7 | Perilaku petugas                   | Bagaimana pendapat saudara tentang perilaku petugas dalam pelayanan terkait kesopanan dan keramahan?<br>a. Tidak sopan dan ramah<br>b. Kurang sopan dan ramah<br>c. Sopan dan ramah<br>d. Sangat sopan dan ramah   |
| 8 | Sarana dan prasarana               | Bagaimana pendapat saudara tentang kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana ?<br>a. Buruk<br>b. Cukup<br>c. Baik<br>d. Sangat baik                                                                           |
| 9 | Penanganan Pengaduan               | Bagaimana pendapat saudara tentang kecepatan penanganan pengaduan pengguna layanan<br>a. Tidak cepat<br>b. Kurang cepat<br>c. cepat<br>d. Sangat cepat                                                             |

### 3. Lokasi Pengumpulan Data.

Lokasi dan waktu pengumpulan data dilakukan di lokasi unit pelayanan pada waktu jam layanan. Sedangkan pengisian kuesioner dilakukan sendiri oleh responden sebagai penerima layanan melalui link google form yang telah disediakan dan hasil/jawaban dari responden bisa langsung diakses di akun pengelola/tim survey. Dengan cara ini penerima layanan aktif melakukan pengisian sendiri atas himbauan dari unit pelayanan yang bersangkutan.

#### **4. Waktu Pelaksanaan SKM.**

Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat dilakukan di Rumah Sakit Tk III dr.Bratanata selama periode Januari hingga Maret Tahun 2025.

#### **5. Tim SKM.**

Pembentukan tim penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat (SKM). Tim penyusunan SKM melakukan konsultasi dan diskusi dengan unit pelayanan untuk pengumpulan data. Lalu tim penyusunan SKM memberika arahan kepada petugas unit pelayanan Rawat Jalan, Rawat Inap, dan Instalasi Gawat Darurat (IGD) untuk mendistribusikan kuesioner melalui form kuesioner dan google form. Adapun Tim SKM sebagai berikut :

|                  |                                      |
|------------------|--------------------------------------|
| Pengarah         | : Karumkit Tk III dr.Bratanata Jambi |
| Ketua Tim Survei | : Kapten Ckm Lutpi                   |
| Sekretaris       | : Nurhikmah Wulan Sari,S.Kom         |
| Anggota          | : - Kopda Siswanto                   |
|                  | - PNS Anna Triana Agustina,Amd.Kep   |

#### **6. Penentuan Jumlah Responden.**

Dalam penentuan responden, terlebihdahulu ditentukan jumlah populasi penerima layanan (pasien) dari seluruh unit pelayanan di Rumah Sakit Tk III dr.Bratanata berdasarkan periode survei maka populasi penerima layanan di Rumah Sakit Tk III dr.Bratanata dalam periode bulan Januari - Maret 2025 adalah sebanyak 1.600 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 310 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

#### ANALISA HASIL SURVEI DAN RENCANA TINDAK LANJUT

#### 1. Jumlah Responden SKM.

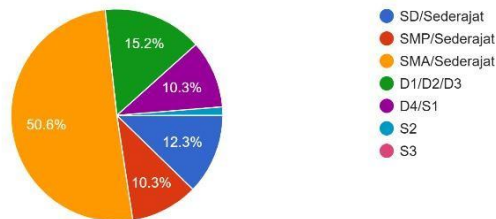
Berdasarkan hasil pengumpulan data, jumlah responden penerima layanan yang diperoleh yaitu 310 orang responden, dengan data sebagai berikut:

##### 1) Data Kuesioner.

Data kuesioner dapat dianalisis dengan univariat.

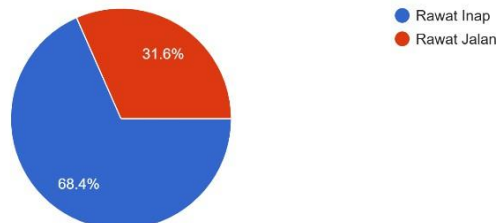
##### a. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir.

Pendidikan Terakhir  
310 responses



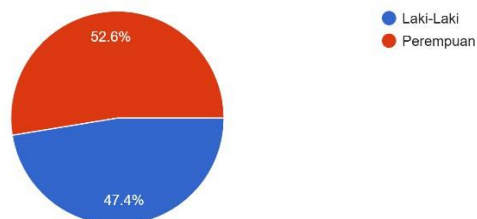
##### b. Karakteristik responden berdasarkan Unit Pelayanan.

Unit Pelayanan  
310 responses



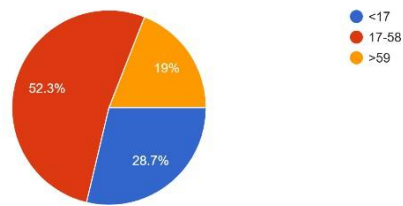
##### c. Karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin.

Jenis Kelamin  
310 responses



##### d. Karakteristik responden berdasarkan Usia.

Usia  
310 responses

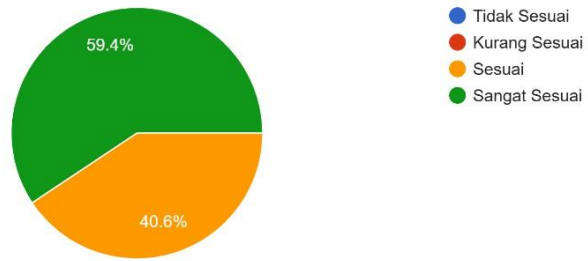


## 2) Pendapat Tentang Pelayanan di Rumah Sakit Tk III dr.Bratanata.

### a. Survei terkait dengan persyaratan pelayanan dan jenis pelayanan.

1. Bagaimana pendapat saudara mengenai kesesuaian persyaratan pelayanan dengan jenis pelayanannya?

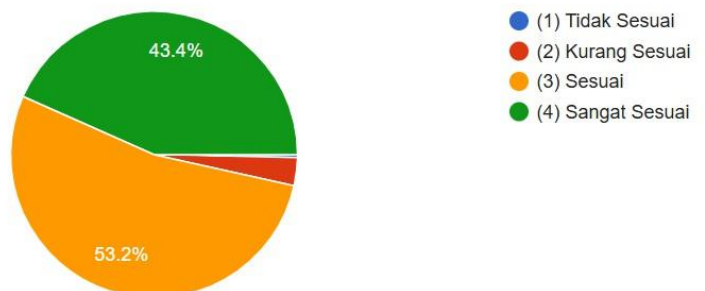
310 responses



### b. Survei terkait dengan kemudahan prosedur pelayanan.

2. Bagaimana pemahaman saudara mengenai kemudahan prosedur pelayanan di Rumah Sakit dr.Bratanata Jambi

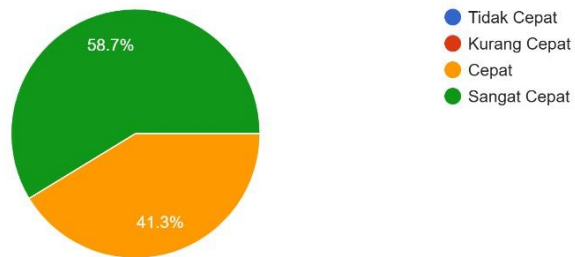
316 responses



c. Survei terkait kecepatan waktu dalam memberikan pelayanan.

3. Bagaimana pendapat saudara mengenai kecepatan waktu dalam memberikan pelayanan di Rumah Sakit dr.Bratanata Jambi

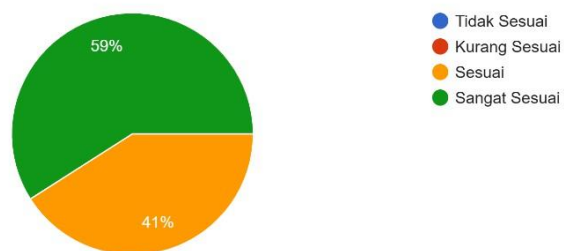
310 responses



d. Survei terkait dengan kewajaran biaya/tarif dalam pelayanan.

4. Bagaimana pendapat saudara mengenai kesesuaian biaya/tarif yang dibayarkan yang di informasikan ?

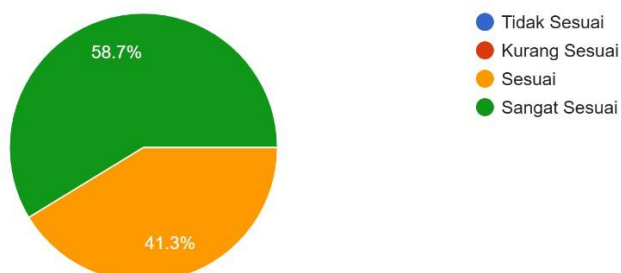
310 responses



e. Survei terkait dengan kesesuaian produk pelayanan antara yang tercantum dalam standar pelayanan dengan hasil yang diberikan.

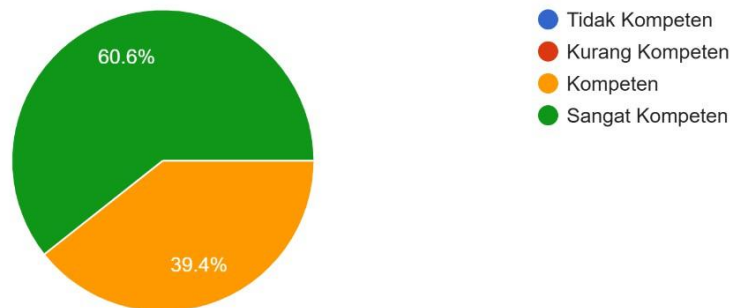
5. Bagaimana pendapat saudara mengenai produk layanan antara yang tercantum dalam standar pelayanan dengan hasil yang diberikan?

310 responses



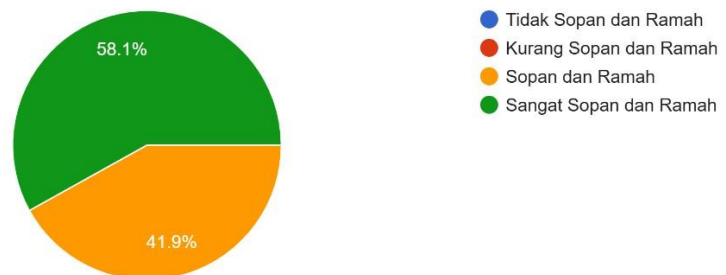
f. Survei terkait tentang kompetensi atau kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan.

6. Bagaimana pendapat saudara mengenai kompetensi/kemampuan petugas dalam pelayanan ?  
310 responses



g. Survei terkait dengan perilaku Petugas kesehatan di Unit Pelayanan

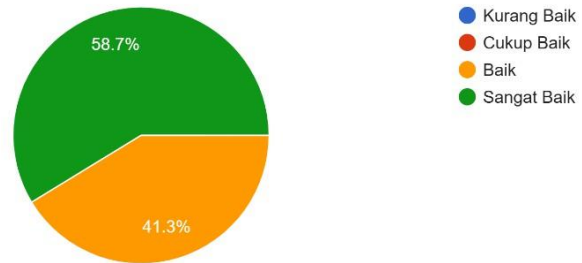
7. Bagaimana pendapat saudara mengenai sikap/perilaku petugas dalam memberikan pelayanan ?  
310 responses



#### h. Survei terkait sarana dan prasarana Unit Pelayanan

8. Bagaimana pendapat saudara mengenai kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana di Rumah Sakit dr.Bratanata ?

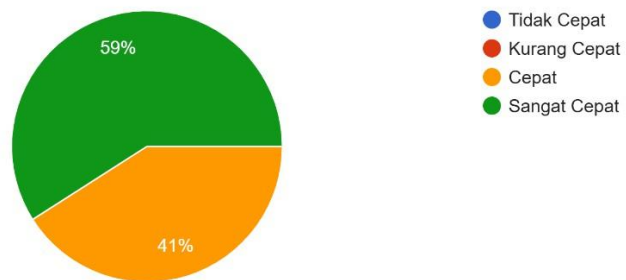
310 responses



#### i. Survey terkait penanganan pengaduan pengguna layanan.

9. Bagaimana pendapat saudara mengenai kecepatan penanganan pengaduan pengguna layanan ?

310 responses





## 2. Hasil Analisis Survey.

Jumlah responden yang mengisi angket/ kuesioner ini berjumlah 310 orang. Dari analisis Karakteristik ditemukan bahwa rata – rata pengisian setiap unsur dengan latar belakang Pendidikan S3 sebesar (10,3% ), S2 sebesar (1,3 %) S1 sebesar (10,3%), D3 sebesar (10,3%), SMA sebesar (50,6%) ,SMP sebesar (10,3%), dan SD sebesar ( 12,3 %). Berdasarkan unit pelayanan, responden yang mengisi survey di dominasi oleh pasien rawat jalan sebesar (31,6%) sedangkan pasien rawat inap sebesar (68,4%). Dari kuesioner no 1 tentang persyaratan pelayanan, Pilihan responden terbanyak pada sangat sesuai (59,4%) dan sesuai (40,6%). Untuk kuisisioner no 2 tentang kemudahan prosedur pelayanan, sebanyak (57,7%) menjawab Sangat mudah dan (12,3%) menjawab. Kuesioner no. 3 tentang ketepatan waktu pelayanan sebanyak (58,7%) menjawab sangat cepat, sebanyak (41,3) menjawab cepat. Kuisisioner no. 4 tentang kesesuaian tarif pelayanan, sebanyak (59 %) menjawab sangat sesuai dan (41%) menjawab sesuai. Kuesioner no. 5 tentang kesesuaian produk pelayanan, sebanyak (58,7%) menjawab sangat sesuai, dan sebanyak (41,3%) menjawab sesuai. Kuisisioner no. 6 tentang kompetensi petugas dalam memberi pelayanan, sebanyak (60,6%) menjawab sangat kompeten, dan sebanyak (39,4%) menjawab kompeten. Kuesioner no. 7 tentang kesopanan petugas, sebanyak (58,1%) menjawab sangat sopan dan ramah, dan sebanyak (41,9%) menjawab sopan dan ramah. Kuisisioner no 8 tentang ketersediaan dan kualitas sarpras, sebanyak (58,7%) menjawab sangat baik, dan sebanyak (41,3%) menjawab baik. Kuesioner no. 9 tentang kecepatan penanganan pengaduan, sebanyak (59%) menjawab sangat cepat, dan sebanyak (41%) menjawab cepat . Secara keseluruhan respon dari para responden positif atau memberikan penilaian yang sangat baik terhadap Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Tk III dr.Bratanata.

a. **Perhitungan.** Menggunakan 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 penimbang yang sama. Nilai penimbang ditetapkan dengan rumus, sebagai berikut;

$$\text{Bobot nilai rata-rata tertimbang} = \frac{\text{jumlah bobot}}{\text{jumlah unsur}} = \frac{1}{x} = N$$

N = Bobot nilai per unsur

Untuk memperoleh nilai IKM unit pelayanan digunakan pendekatan nilai rata-rata tertimbang dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{IKM} = \frac{\text{Total dari Nilai Persepsi Per Unsur}}{\text{Total Unsur yang Terisi}} \times \text{Nilai Penimbang}$$

Nilai Rata-Rata (NRR) Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dihitung dengan menggunakan NRR tertimbang masing-masing unsur pelayanan. Dalam penghitungan IKM terhadap 9 item pelayanan yang dikaji, setiap unsur pelayanan memiliki penimbang yang sama dengan rumus sebagai berikut;

$$\text{NRR Per Unsur} = \frac{\text{Jumlah Nilai Per Unsur}}{\text{Jumlah Unsur}} = \frac{1}{9} = 0,11$$

Jadi, NRR tertimbang = NRR Per Unsur x 0,11. Selanjutnya untuk memperoleh nilai IKM unit pelayanan digunakan pendekatan NRR tertimbang dengan rumus sebagai berikut;

$$\text{IKM} = \frac{\text{Total dari Nilai Persepsi Per Unsur}}{\text{Total Unsur yang Terisi}} \times \text{Nilai Penimbang}$$

Untuk memudahkan interpretasi terhadap penilaian IKM yaitu antara 25 -100, maka hasil penilaian tersebut dikonversikan dengan nilai dasar 25, dengan rumus sebagai berikut; IKM Unit Pelayanan x 25

Untuk menentukan mutu pelayanan tiap unit pelayanan, menggunakan kategori sebagai berikut;

| Mutu Pelayanan  | Interval       |
|-----------------|----------------|
| A (Sangat Baik) | 88,31 - 100,00 |
| B (Baik)        | 76,61 – 88,30  |
| C (Kurang Baik) | 65,00 – 76,60  |
| D (Tidak Baik)  | 25,00 – 64,90  |

$$\text{IKM Unit Pelayanan Kesehatan Periode Januari – Maret 2025 adalah: IKM} = \frac{3535}{9} \times 0,1111 \times 25$$

IKM Pelayanan Rawat jalan dan inap = **98,48 (SANGAT BAIK)**

b. **Deskripsi Hasil Analisis.**

Berdasarkan keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik. Masyarakat Unit Pelayanan Instalasi Pemerintah ditetapkan tentang Nilai Persepsi, Interval Konversi IKM, Mutu Pelayanandan Kinerja Unit Pelayanan sebagai berikut :

Tabel Nilai Persepsi Interval Konversi IKM, 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              | 3,0644 – 3,532      | 76,61 – 88,30                 | B                  | Baik                       |
| 4              | 3,5324 – 4,00       | 88,31 – 100,00                | A                  | Sangat baik                |

Hasil penelitian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) pelayanan Rawat Jalan dan Rawat Inap Rumah Sakit Tk III dr.Bratanata dapat dilihat dalam tabel berikut ini :

| No        | Nama Unit                         | IKM          | MUTU PELAYANAN | KINERJA PELAYANAN  |
|-----------|-----------------------------------|--------------|----------------|--------------------|
| <b>1.</b> | <b>Rawat Inap dan Rawat Jalan</b> | <b>98.48</b> | <b>A</b>       | <b>SANGAT BAIK</b> |

#### Nilai IKM Per Unsur

| No | Unsur                              | NRR  | IKM Per Unsur | Keterangan  |
|----|------------------------------------|------|---------------|-------------|
| 1  | Persyaratan Pelayanan              | 3.99 | 99,75         | Sangat Baik |
| 2  | Prosedur Pelayanan                 | 3,97 | 99,25         | Sangat Baik |
| 3  | Waktu Pelayanan                    | 3,95 | 98.75         | Sangat Baik |
| 4  | Biaya/Tarif Pelayanan              | 3,99 | 99,75         | Sangat Baik |
| 5  | Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan | 3,98 | 99,5          | Sangat Baik |
| 6  | Kompetensi Pelaksana Pelayanan     | 3,99 | 99,75         | Sangat Baik |
| 7  | Perilaku Pelaksana Pelayanan       | 3,98 | 99,5          | Sangat Baik |
| 8  | Sarana dan Prasarana               | 3,99 | 99,75         | Sangat Baik |
| 9  | Penanganan Pengaduan               | 3,97 | 99,25         | Sangat Baik |

Dari hasil diatas, responden yang memberikan respon positif, yaitu terhadap unsur persyaratan pelayanan, prosedur pelayanan, waktu pelayanan, produk spesifikasi jenis pelayanan, kompetensi pelaksana pelayanan, perilaku pelaksana pelayanan dan sarana dan prasarana dengan penilaian kinerja pelayanan SANGAT BAIK. Unsur ini masih bisa ditingkatkan lagi agar mendapatkan nilai yang lebih baik lagi sehingga secara umum, seluruh responden atau pasien yang pernah menerima/ mendapatkan pelayanan memberikan responden penilaian yang baik terhadap pelayanan Rawat inap dan Rawat jalan Rumah Sakit Tk. II dr.Bratanata.

Adapun 3 nilai terendah dari nilai SKM yang telah didapatkan yaitu mengenai Perilaku Pelaksana Pelayanan dengan nilai IKM 99,5 ,Penanganan Pengaduan dengan

nilai IKM 99,25 , dan Prosedur Pelayanan dengan nilai IKM 99,25 dan maka dengan adanya nilai IKM 3 terendah kami akan lakukan rencana tindak lanjut untuk meningkatkan nilai IKM TW II.

### 3. Hal-hal Menonjol.

Dalam pelaksanaan penyusunan kegiatan Laporankegiatan Survei Kepuasan Masyarakat di Rumkit Tk III 02.06.01 dr. Bratanata TA. 2025 ini, pada dasarnya tidak mengalami kendala yang berarti dan dapat dilaksanakan dengan tertib, aman dan lancar.

### 4. Rencana Lanjut dan Perbaikan.

| No | PRIORITAS UNSUR              | PROGRAM KEGIATAN                                                                                                                                         | PENANGGUNG JAWAB                         |
|----|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| 1  | Perilaku Pelaksana Pelayanan | Meningkatkan skil dan komunikasi para pelaku pelaksana pelayanan agar pasien dan keluarga merasa lebih nyaman ketika berobat ke rumah sakit dr.bratanata | Kainstal Rawat Inap dan Ka Instak Diklat |
| 2  | Penanganan Pengaduan         | Lebih cepat dan sigap dalam mengatasi pengaduan pelayanan                                                                                                | Ka Humas                                 |
| 3. | Prosedur Pelayanan           | Mempermudah prosedur atau pun alur pelayanan dirumah sakit agar pasien dan keluarga lebih mudah dalam mendapatkan pelayanan                              | Kauryanmed                               |

## BAB V PENUTUP

### Kesimpulan.

Dalam melaksanakan tugas Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) selama satu periode bulan Januari - Maret 2025, dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Pengukuran survei kepuasan masyarakat adalah untuk mengetahui dan mempelajari sejauh mana tingkat kinerja unit pelayanan publik serta sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi kepada unit pelayanan publik Rumah Sakit Tk III dr.Bratanata pelayanan yang dilakukan sesuai hasil survei kepuasan masyarakat yang dilaksanakannya; dan
- b. Secara umum kualitas pelayanan pada pelayanan Rawat inap dan Rawat jalan di Rumah Sakit Tk III dr.Bratanata dipersepsikan dengan skor nilai **SANGAT BAIK** oleh pengguna layanan. Hal ini terlihat dari nilai Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) Pelayanan Rawat jalan dan inap Rumah Sakit Tk III dr.Bratanata Tahun 2025 sebesar **98,48** atau kategori **SANGAT BAIK**.

### 5. Saran.

- a. Pelayanan publik yang diberikan oleh unit pelayanan Rawat jalan dan inap di Rumah Sakit Tk III dr.Bratanata sudah sangat baik, sehingga hal ini perlu untuk dipertahankan dan ditingkatkan lagi; dan
- b. Survey seperti ini harus tetap rutin dilaksanakan untuk mengukur kualitas layanan di Rumkit Tk. III dr.Bratanata Jambi.

Dibuat di Jambi  
Pada tanggal : 05 April 2025  
Kepala Rumah Sakit Tk III dr.Bratanata,



dr.Hadi Zulkarnain,M.Ked (Cardio),Sp.JP(K),FIHA,M.K.M,M.

Letkol Ckm NRP .1130000460571

Lampiran:

1. Form Kuesioner
2. Hasil Olah Data SKM.
3. Dokumentasi Pelaksanaan SKM.

## FORM KUISISIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT TW I

### Lampiran 1

### SURVEY KEPUASAN MASYARAKAT RUMAH SAKIT dr.BRATANATA JAMBI TW I

bratanatahospital@gmail.com [Switch account](#)

Not shared

\* Indicates required question

Usia \*

☐ <17

☐ 17-58

☐ >59

Jenis Kelamin \*

☐ Laki-Laki

☐ Perempuan

Pendidikan Terakhir \*

☐ SD/Sederajat

☐ SMP/Sederajat

☐ SMA/Sederajat

☐ D1/D2/D3

☐ D4/S1

☐ S2

☐ S3

Unit Pelayanan \*

☐ Rawat Inap

☐ Rawat Jalan

# SURVEY KEPUASAN MASYARAKAT RUMAH SAKIT dr.BRATANATA JAMBI TW

bratanatahospital@gmail.com [Switch account](#)



Not shared

\* Indicates required question

## KEPUASAN TERHADAP PELAYANAN

1. Bagaimana pendapat saudara mengenai kesesuaian persyaratan pelayanan dengan jenis pelayanannya? \*

- ☐ Tidak Sesuai
- ☐ Kurang Sesuai
- ☐ Sesuai
- ☐ Sangat Sesuai

2. Bagaimana pemahaman saudara mengenai kemudahan prosedur pelayanan di Rumah Sakit dr.Bratanata Jambi \*

- ☐ Tidak Mudah
- ☐ Kurang Mudah
- ☐ Mudah
- ☐ Sangat Mudah

3. Bagaimana pendapat saudara mengenai kecepatan waktu dalam memberikan pelayanan di Rumah Sakit dr.Bratanata Jambi \*

- ☐ Tidak Cepat
- ☐ Kurang Cepat
- ☐ Cepat
- ☐ Sangat Cepat

4. Bagaimana pendapat saudara mengenai kesesuaian biaya/tarif yang dibayarkan yang di informasikan ? \*

- ☐ Tidak Sesuai
- ☐ Kurang Sesuai
- ☐ Sesuai
- ☐ Sangat Sesuai

5. Bagaimana pendapat saudara mengenai produk layanan antara yang tercantum dalam standar pelayanan dengan hasil yang diberikan? \*

- ☐ Tidak Sesuai
- ☐ Kurang Sesuai
- ☐ Sesuai
- ☐ Sangat Sesuai

6. Bagaimana pendapat saudara mengenai kompetensi/kemampuan petugas dalam pelayanan ? \*

- ☐ Tidak Kompeten
- ☐ Kurang Kompeten
- ☐ Kompeten
- ☐ Sangat Kompeten



7. Bagaimana pendapat saudara mengenai sikap/perilaku petugas dalam memberikan pelayanan ? \*

- ☐ Tidak Sopan dan Ramah
- ☐ Kurang Sopan dan Ramah
- ☐ Sopan dan Ramah
- ☐ Sangat Sopan dan Ramah

8. Bagaimana pendapat saudara mengenai kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana di Rumah Sakit dr.Bratnata ? \*

- ☐ Kurang Baik
- ☐ Cukup Baik
- ☐ Baik
- ☐ Sangat Baik

9. Bagaimana pendapat saudara mengenai kecepatan penanganan pengaduan pengguna layanan ? \*

- ☐ Tidak Cepat
- ☐ Kurang Cepat
- ☐ Cepat
- ☐ Sangat Cepat

Keluhan dan Saran

Your answer

Lampiran 2 *tabel tabulasi data*

[illegible]

























|             |       |               |           |             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-------------|-------|---------------|-----------|-------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Rawat Inap  | >49   | S4            | Laki-Laki | Rawat Inap  | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Rawat Inap  | <17   | SMP/Sederajat | Perempuan | Rawat Inap  | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Rawat Inap  | <17   | SMP/Sederajat | Laki-Laki | Rawat Inap  | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Rawat Inap  | <17   | SD/Sederajat  | Perempuan | Rawat Inap  | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| Rawat Inap  | 17-48 | SMA/Sederajat | Laki-Laki | Rawat Inap  | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Rawat Inap  | >49   | D1/D4/D4      | Perempuan | Rawat Inap  | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Rawat Inap  | 17-48 | S4            | Perempuan | Rawat Inap  | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 |
| Rawat Jalan | >49   | SMA/Sederajat | Perempuan | Rawat Jalan | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Rawat Inap  | 17-48 | D1/D4/D4      | Laki-Laki | Rawat Inap  | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Rawat Inap  | <17   | SD/Sederajat  | Laki-Laki | Rawat Inap  | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Rawat Inap  | 17-48 | SMA/Sederajat | Perempuan | Rawat Inap  | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Rawat Inap  | >49   | D4/S1         | Laki-Laki | Rawat Inap  | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Rawat Inap  | <17   | SD/Sederajat  | Perempuan | Rawat Inap  | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Rawat Inap  | >49   | D4/S1         | Perempuan | Rawat Inap  | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Rawat Inap  | 17-48 | D1/D4/D4      | Laki-Laki | Rawat Inap  | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 |
| Rawat Inap  | 17-48 | D1/D4/D4      | Laki-Laki | Rawat Inap  | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Rawat Inap  | 17-48 | SMA/Sederajat | Perempuan | Rawat Inap  | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Rawat Jalan | 17-48 | D4/S1         | Perempuan | Rawat Jalan | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Rawat Inap  | >49   | SMA/Sederajat | Perempuan | Rawat Inap  | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 |
| Rawat Inap  | <17   | SMP/Sederajat | Laki-Laki | Rawat Inap  | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Rawat Inap  | 17-48 | SMA/Sederajat | Perempuan | Rawat Inap  | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| Rawat Inap  | 17-48 | SMA/Sederajat | Laki-Laki | Rawat Inap  | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 |
| Rawat Inap  | 17-48 | SMA/Sederajat | Laki-Laki | Rawat Inap  | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Rawat Inap  | <17   | SD/Sederajat  | Laki-Laki | Rawat Inap  | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Rawat Inap  | <17   | SD/Sederajat  | Laki-Laki | Rawat Inap  | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Rawat Inap  | <17   | SMP/Sederajat | Perempuan | Rawat Inap  | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 |

Lampiran 3 *Dokumentasi*