LAPORAN

PELAKSANAAN SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM)

RSUD Dr. MOEWARDI

PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH

SEMESTER I TAHUN 2025

DAFTAR ISI.....2

BAB I.....3

PENDAHULUAN.....3

1.1 Latar Belakang.....4

1.2 Dasar Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat.....4

1.3 Maksud dan Tujuan.....4

BAB II.....6

PENGUMPULAN DATA SKM.....6

2.1 Pelaksana SKM.....6

2.2 Metode Pengumpulan Data.....6

2.3 Lokasi Pengumpulan Data.....7

2.4 Waktu Pelaksanaan SKM.....7

2.5 Penentuan Jumlah Responden.....8

BAB III.....9

HASIL PENGOLAHAN DATA SKM.....9

3.1 Jumlah Responden SKM.....9

3.2 Indeks Kepuasan Masyarakat (Unit Layanan dan Per Unsur Layanan).....12

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.....19

1. SK Direktur Tentang TIM SKM.....19

2. Kuesioner.....20

2. Dokumentasi Terkait Pelaksanaan SKM.....25

3. Hasil Pengolahan Data.....26

4. Laporan Hasil Tindak Lanjut SKM Pada Periode Sebelumnya.....27

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 RSUD Dr. Moewardi Provinsi Jawa Tengah, perlu diselenggarakan survei atau jajak pendapat para pengguna layanan publik. Hasil SKM yang didapat merangkum data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat. Dengan elaborasi metode pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat, maka akan didapatkan kualitas data yang akurat dan komprehensif.

Hasil survei ini akan digunakan sebagai bahan evaluasi dan bahan masukan bagi penyelenggara layanan publik untuk terus-menerus melakukan perbaikan sehingga kualitas pelayanan prima dapat segera dicapai. Dengan

tercapainya pelayanan prima maka harapan dan tuntutan masyarakat atas hak-hak mereka sebagai warga negara dapat terpenuhi.

1.2 Dasar Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat

- Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.
- Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.
- Peraturan Menteri PANRB Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik.

1.3 Maksud dan Tujuan

Maksud 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.

Tujuan pelaksanaan SKM adalah untuk mengetahui gambaran kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran atas pendapat masyarakat, terhadap mutu dan kualitas pelayanan yang telah diberikan oleh RSUD Dr. Moewardi Provinsi Jawa Tengah. 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 Perangkat Daerah;

5. Memacu persaingan positif, antar unit penyelenggara pelayanan pada lingkup Perangkat Daerah dalam upaya peningkatan kinerja pelayanan;
6. Bagi masyarakat dapat diketahui gambaran tentang kinerja unit pelayanan.

BAB II

PENGUMPULAN DATA SKM

2.1 Pelaksana SKM

Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) RSUD Dr. Moewardi Semester I Tahun 2025 dilakukan secara mandiri kepada pasien/ keluarga pasien di ruang pelayanan pasien.

kemudian langkah-langkah yang dilaksanakan adalah:

1. Membuat kuesioner di website ESKM JATENG dengan alamat URL www.eskm.jatengprov.go.id
2. Menyampaikan link dan barcode kuesioner kepada pasien/ keluarga pasien secara daring setelah menerima layanan, alamat link yang disampaikan adalah https://eskm.jatengprov.go.id/skm/1121 .
3. Menarik data hasil SKM dari sistem ESKM JATENG yang secara otomatis menghasilkan rekapitulasi nilai hasil IKM.
4. Membuat laporan Hasil SKM RSUD Dr. Moewardi.
5. Menyampaikan laporan Hasil SKM kepada admin Biro Organisasi Provinsi Jawa Tengah yang menangani Pelayanan Publik untuk dikompilasi menjadi nilai IKM Pemerintah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2025.

2.2 Metode Pengumpulan Data

Kuesioner yang disampaikan kepada pengguna layanan terdiri atas 9 pertanyaan sesuai 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 RSUD Dr. Moewardi 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

Penyebaran kuesioner dilaksanakan beberapa saat setelah responden selesai mendapatkan layanan dengan menyampaikan link kuesioner melalui aplikasi percakapan Whatsapp dan scan *barcode*. Kemudian, responden mengisi kuesioner dengan perangkat telepon pribadi masing-masing dan secara otomatis masuk rekapitulasi hasil SKM setelah klik tombol simpan.

Lokasi dan waktu pengumpulan data dilakukan di Ruang Pelayanan Pasien RSUD Dr. Moewardi

2.4 Waktu Pelaksanaan SKM

Tahapan pelaksanaan SKM RSUD Dr. Moewardi adalah sebagai berikut:

a. Penyebaran kuesioner tanggal 11 Maret 2025.;
b. Laporan OPD kepada Biro Organisasi Setda Provinsi Jawa Tengah 20 Juni 2025

2.5 Penentuan Jumlah Responden

Dalam penentuan responden, terlebih dahulu ditentukan jumlah populasi penerima layanan (jumlah pemohon) dari seluruh jenis pelayanan pada RSUD Dr. Moewardi adalah sebanyak ± 98.000 per triwulannnya. Responden dipilih secara acak dari setiap jenis pelayanan sesuai besaran sampel menggunakan tabel sampel dari Krejcie and Morgan. Berdasarkan Tabel Krejcie and Morgan, jumlah minimum sampel responden yang harus dikumpulkan dalam satu periode SKM adalah 384 orang.

BAB III

HASIL PENGOLAHAN DATA SKM

3.1 Jumlah Responden SKM

Berdasarkan hasil pengumpulan data, jumlah responden penerima layanan yang diperoleh yaitu 414 orang responden, dengan rincian sebagai berikut:

3.1.1 Rekapitulasi Responden berdasarkan Jenjang Pendidikan

NO	PENDIDIKAN TERAKHIR	JUMLAH	PROSENTASE (%)
1	SD/Sederajat	90	21,74
2	SLTP	48	11,59
3	SLTA	138	33,33
4	Diploma (D-1, D-2, D-3)	36	8,70
5	Sarjana (S-1)	91	21,98
6	Pasca Sarjana (S-2, S-3)	11	2,66
	TOTAL	**414**	**100,00**

3.1.2 Rekapitulasi Responden berdasarkan Pekerjaan

NO	PEKERJAAN RESPONDEN	JUMLAH	PROSENTASE (%)
1	PNS / TNI / Polri	59	14,25
2	Pensiunan	15	3,62
3	Pegawai Swasta	74	17,87
4	Wiraswasta	90	21,74
5	Buruh (Tani/Bangunan)	21	5,07
6	Pelajar/Mahasiswa	18	4,35
7	Tidak Bekerja	63	15,22
8	Lainya	55	13,29
9	Petani	19	4,59
	TOTAL	**414**	**100,00**

3.1.3 Rekapitulasi Responden berdasarkan Jenis Kelamin

NO	JENIS KELAMIN	JUMLAH	PROSENTASE (%)
1	Laki-laki	180	43,48
2	Perempuan	234	56,52
	TOTAL	**414**	**100,00**

3.1.4 Rekapitulasi Responden berdasarkan Umur

NO	UMUR RESPONDEN	JUMLAH	PROSENTASE (%)
1	4 Tahun	2	0,48
2	5 Tahun	1	0,24
3	7 Tahun	1	0,24
4	8 Tahun	1	0,24
5	9 Tahun	1	0,24
6	12 Tahun	1	0,24
7	14 Tahun	1	0,24
8	15 Tahun	4	0,97
9	16 Tahun	1	0,24
10	17 Tahun	5	1,21
11	18 Tahun	4	0,97
12	19 Tahun	3	0,72
13	20 Tahun	5	1,21
14	21 Tahun	5	1,21
15	22 Tahun	11	2,66
16	23 Tahun	13	3,14
17	24 Tahun	10	2,42
18	25 Tahun	8	1,93
19	26 Tahun	8	1,93
20	27 Tahun	8	1,93
21	28 Tahun	8	1,93
22	29 Tahun	15	3,62
23	30 Tahun	13	3,14
24	31 Tahun	17	4,11
25	32 Tahun	9	2,17
26	33 Tahun	11	2,66
27	34 Tahun	15	3,62
28	35 Tahun	11	2,66
29	36 Tahun	8	1,93
30	37 Tahun	7	1,69
31	38 Tahun	8	1,93
32	39 Tahun	4	0,97
33	40 Tahun	12	2,90
34	41 Tahun	7	1,69
35	42 Tahun	10	2,42
36	43 Tahun	8	1,93
37	44 Tahun	8	1,93

38	45 Tahun	8	1,93
39	46 Tahun	3	0,72
40	47 Tahun	10	2,42
41	48 Tahun	8	1,93
42	49 Tahun	8	1,93
43	50 Tahun	4	0,97
44	51 Tahun	5	1,21
45	52 Tahun	6	1,45
46	53 Tahun	5	1,21
47	54 Tahun	2	0,48
48	55 Tahun	10	2,42
49	56 Tahun	12	2,90
50	57 Tahun	5	1,21
51	58 Tahun	8	1,93
52	59 Tahun	2	0,48
53	60 Tahun	6	1,45
54	61 Tahun	2	0,48
55	62 Tahun	1	0,24
56	63 Tahun	2	0,48
57	64 Tahun	5	1,21
58	65 Tahun	5	1,21
59	66 Tahun	5	1,21
60	67 Tahun	7	1,69
61	68 Tahun	2	0,48
62	69 Tahun	5	1,21
63	70 Tahun	1	0,24
64	72 Tahun	4	0,97
65	73 Tahun	1	0,24
66	75 Tahun	1	0,24
67	77 Tahun	2	0,48
68	78 Tahun	1	0,24
69	79 Tahun	1	0,24
70	82 Tahun	1	0,24
71	84 Tahun	1	0,24
72	1966 Tahun	1	0,24
	TOTAL	**414**	**100,00**

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

Nilai IKM diambil dari hasil olah data kuesioner yang telah dikirimkan responden secara daring melalui ESKM JATENG dan diperoleh hasil sebagai berikut :

NO	Unsur Pelayanan	Nilai IKM	Nilai Konversi	Mutu Pelayanan	Ukuran Kinerja
1	Persyaratan	3,46	86,5	B	Baik
2	Prosedur	3,49	87,25	B	Baik
3	Waktu Pelayanan	3,25	81,25	B	Baik
4	Biaya	3,51	87,75	B	Baik
5	Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan	3,48	87	B	Baik
6	Kompetensi Pelaksana	3,55	88,75	A	Sangat Baik
7	Perilaku Pelaksana	3,57	89,25	A	Sangat Baik
8	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	3,44	86	B	Baik
9	Kelengkapan Sarana dan Prasarana	3,32	83	B	Baik
	JUMLAH	**31,07**	**776,75**		
	NILAI IKM	**3,45**	**86,25**	**B**	**Baik**
JUMLAH RESPONDEN = 414					

BAB IV

ANALISIS HASIL SKM

4.1 Analisis Permasalahan/Kelemahan dan Kelebihan Unsur Layanan

Berdasarkan hasil pengolahan data, dapat diketahui bahwa :

1. Waktu Pelayanan memiliki nilai terendah yaitu 78. Selanjutnya unsur Kelengkapan Sarana & Prasarana memiliki nilai 79,75 , sementara untuk nilai persyaratan dengan nilai penanganan pengaduan dan saran mempunyai nilai yang sama yaitu sebesar 84 adalah yang termasuk dalam empat unsur terendah.
2. Sedangkan empat unsur layanan dengan nilai tertinggi yaitu urutan pertama adalah unsur perilaku pelaksana dengan nilai 89,25. Unsur kedua adalah dari unsur kompetensi pelaksana dengan nilai 88,75 dan yang selanjutnya keduanya mempunyai nilai sama adalah unsur prosedur dan unsur Biaya dengan nilai 87,25.

Berdasarkan kuesioner SKM secara daring, didapatkan rekapitulasi saran/masukan yang akan digunakan dalam pembahasan rencana tindak lanjut yaitu sebagai berikut :

Waktu Pelayanan

- pelayanan dan antrian obat mohon ditingkatkan lagi untuk konsultasi dengan dokter dan suster sudah sangat sangat baik dan sangat membantu
- Tempat tunggu keluarga pasien mohon di tambah. Parkiran kurang luas , motor dan mobil susah parkir terutama saat pagi sampe siang
- Kurangnya komunikasi antara dokter dan TPPRI karena disaat kita menunggu seharian untuk mendapatkan kamar, malah disuruh kembali pulang, dan saat sudah pulang pihak dokter menyuruh antri lagi
- Lanjutkan, pelayanan khusus pengambilan obat moho. Bisa lebih dipercepat.. rata² menunggu 2jam an
- Saat pengambilan obat terlalu lama dan antri lama padahal yg di ambil cuma 1/ sdikit.

- Komunikasi dokter dan perawat tidak sinkron byk Miss komunikasi yg membuat pasien menunggu lama,lebih ditingkatkan LG utk pelayanan jgn terlalu terlihat signifikan kesenjangan sosial antara pasien BPJS dan rawat umum.
- Saran untuk pelayanan di bagian apotik lebih di percepat
- pelayanan dan antrian obat mohon ditingkatkan lagi untuk konsultasi dengan dokter dan suster sudah sangat sangat baik dan sangat membantu

Sarana & Prasarana

- Kalau bisa di ruang inap selalu dipasangi jendela tiap kamar agar sinar matahari dan udara bisa keluar masuk lwt jendela. Memang sebagian ada jendelanya tp sebagian jg tdk ada jendelanya. Cuma itu saran saya Terimakasih
- tolong sediakan WiFi di ruang HD agar pasien nyaman dn tidak bosan, jenuh selama pelaksanaan terapi cuci darah
- Air kamar mandi kadang sering mati
- Tolong kusus pasien hd ,diberi sedikit lahan parkir kusus ,soalnya parkiran yang sekarang kejauhan beda gedung dan dilantai atas, ada fasilitas lift tapi cuma 1 dan penuh terus lama nunggu antrian,pasien hd jalan jauh/naik tangga gak kuat capek dan sesak nafas Untuk perawat HD juga tolong ditambah ,soalnya bagian HD kekurangan tenaga perawat,banyak pasien yang ditangani tpi perawatnya sedikit penanganan jadi lama
- Tlg fasilitassparkir diperbaiki & lahan diperluas Tolong disediakan playground di poli anak Tolong disediakan ruang laktasi di poli anak Tolong disediakan ruang prikssa terpisah untuk anak sehat dan anak sakit krn sering kali ketika anak sy kontrol dlm kondisi sehat, pulang kena bapil terima kasih
- Untuk kamar mandi cendana di lantai 2 baunya tidak enak dan sangat mengganggu jika ke kamar mandi terima kasih
- Lahan parkir kurang memadai

- Parkirnya susah, ruang tunggu kurang tertata jadi kalau pasien banyak pada berkerumun, penggunaan kursi tunggu kadang dibuat tidur jadi banyak apsiem yang tidak kebagian tempat duduk, standar prioritasnya kurang.
- Tempat tunggu keluarga pasien mohon di tambah. Parkiran kurang luas , motor dan mobil susah parkir terutama saat pagi sampe siang

4.2 Rencana Tindak Lanjut

Hasil analisis 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 3 (tiga) unsur yang paling rendah hasilnya, yaitu Waktu Pelayanan , Kelengkapan Sarana & Prasarana , Pengaduan dan saran

Perbaikan hasil SKM direncanakan akan dibahas pada rapat evaluasi Hasil SKM yang diselenggarakan pada tahun 2025 diselenggarakan setiap semester. Rencana tindak lanjut perbaikan hasil SKM dituangkan dalam tabel berikut:

No.	Prioritas Unsur	Program / Kegiatan	Waktu (Tahun 2025)		Penanggung Jawab
			Semester I	Semester II	
1	Waktu Pelayanan	- Optimalisasi fasilitas pengiriman obat ke rumah pasien secara gratis untuk pasien Rawat Jalan	√		Ka. Bid Penunjang Medis
		- Penambahan SDM Farmasi untuk Rawat inap maupun Rawat Jalan	√		
		- Peningkatan Informasi terkait ketersediaan ruang rawat inap.	√		Ka. Bid Penunjang Sarana Prasarana

2	Kelengkapan Sarana & Prasarana	- Penambahan area parkir. - Penertiban kembali terkait larangan pegawai & siswa didik yang membawa mobil. - Pengaturan Ruang tunggu & Kursi tunggu untuk pasien - Pemberian petunjuk untuk ruang laktasi - Pengoptimalan kinerja petugas CS - Pengecekan rutin fasilitas air & listrik - Pengecekan rutin Jaringan Wifi untuk ruang rawat inap & rawat jalan	√ √ √ √ √ √ √		Ka. Bag Umum Ka. Bid Penunjang Sarana Prasarana Ka. Bag Perencanaan
3	Pengaduan & Saran	- Pengoptimalan Sarana Pengaduan pasien baik online maupun pengaduan offline	√		Ka Bag Umum

4.3 Tren Nilai SKM

Untuk membandingkan indeks kinerja unit pelayanan secara berkala atau melihat perubahan tingkat kepuasan masyarakat dalam menerima pelayanan publik diperlukan survei secara periodik dan berkesinambungan. Hasil analisa survei dipergunakan untuk melakukan evaluasi kepuasan masyarakat terhadap layanan yang diberikan, sebagai bahan pengambilan kebijakan terkait pelayanan publik serta melihat kecenderungan (tren) layanan publik yang telah diberikan penyelenggara kepada masyarakat serta kinerja dari penyelenggara pelayanan publik. Tren tingkat kepuasan penerima layanan pada RSUD Dr. Moewardi dapat dilihat melalui grafik berikut :

Berdasarkan tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa terjadi konsistensi peningkatan kinerja penyelenggaraan pelayanan publik dari tahun 2023 hingga 2024 pada RSUD Dr. Moewardi

Nilai IKM
100
75
50
25
0
2023
2024
2025
Semester I
Semester 2

BAB V

KESIMPULAN

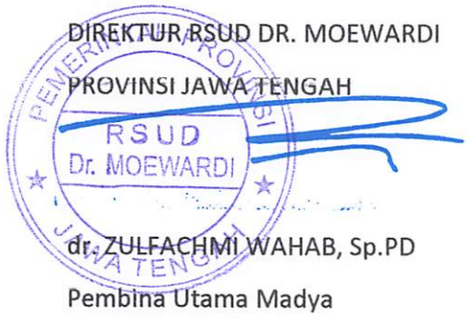
Dalam melaksanakan tugas Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) pada semester I tahun 2025, dapat disimpulkan sebagai berikut:

- Pelaksanaan pelayanan publik di RSUD Dr. Moewardi secara umum mencerminkan tingkat kualitas yang Baik dengan nilai SKM 86,25.
- Unsur pelayanan yang termasuk tiga unsur terendah dan menjadi prioritas perbaikan yaitu Waktu Pelayanan, Kelengkapan Sarana & Prasarana , serta penanganan pengaduan dan saran
- Sedangkan empat unsur layanan dengan nilai tertinggi yaitu perilaku pelaksana , kompetensi pelaksana, unsur prosedur dan unsur biaya

Surakarta, 18 Juni 2025

DIREKTUR RSUD DR. MOEWARDI

PROVINSI JAWA TENGAH



dr. ZULFACHMI WAHAB, Sp.PD

Pembina Utama Madya

NIP: 196712031996031001

LAMPIRAN

1. Penerbitan SK Direktur terkait Tim Survei Kepuasan Pasien

PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MOEWARDI
KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MOEWARDI
Nomor : 188.4 / 6108 / 2025

TENTANG

TIM PENGELOLA SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MOEWARDI

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MOEWARDI

Menimbang :
a. bahwa dalam rangka optimalisasi pelayanan dan mengetahui kepuasan masyarakat terhadap pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Moewardi, perlu adanya Survei Kepuasan Masyarakat;
b. bahwa Survei Kepuasan Masyarakat di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Moewardi telah di bentuk Tim;
c. bahwa Keputusan Direktur Nomor : 188.4/6363/2017 tentang Tim Pengelola Survei Kepuasan Masyarakat Rumah sakit Umum Daerah dr. Moewardi, tidak sesuai dengan kondisi pada saat ini;
d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b tersebut telah ditetapkan Tim Pengelola Survei Kepuasan Masyarakat Rumah Sakit Umum Daerah dr. Moewardi dengan Keputusan Direktur.

Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik;
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
3. Undang-Undang Nomor 43 Tahun 2009 tentang Kearsipan;
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik;
7. Keputusan Presiden Nomor 01 Tahun 2002 tentang Pedoman Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah;
8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggaraan Pelayanan Publik;
9. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : Kep/25/M.Pan/2/2004 Tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah
10. Peraturan Gubernur Provinsi Jawa Tengah Nomor 71 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Tugas Pokok, Fungsi dan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Provinsi Jawa Tengah Kelas A;
11. Peraturan Gubernur Provinsi Jawa Tengah Nomor 49 Tahun 2023 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi;
12. Keputusan Gubernur Jawa Tengah Nomor : 800.1.3.3/290/2025 tanggal 07 Mei 2025 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama di Lingkungan Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, menunjuk Sdr dr. Zulfachmi Wahab, Sp.PD NIP. 196712311996031001 sebagai Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Moewardi.

DOKUMEN MASTER
12 MAY 2025

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

KESATU : TIM PENGELOLA SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MOEWARDI

KEDUA : Mencabut Keputusan Direktur Nomor : 188.4/6363/2017 tentang Tim Pengelola Survei Kepuasan Masyarakat Rumah sakit Umum Daerah dr. Moewardi.

KETIGA : Tim Pengelola Survei kepuasan Masyarakat Rumah Sakit Umum Daerah dr. Moewardi diambil dari perwakilan masing-masing ruangan pelayanan, dengan susunan keanggotaan sebagaimana tersebut dalam lampiran Keputusan ini.

KEEMPAT : Pengelola Survei Kepuasan Masyarakat Rumah Sakit Umum Daerah dr. Moewardi dilakukan secara terus menerus setiap hari melalui petugas yang telah ditunjuk dan sesuai dengan prosedur yang di tetapkan.

KELIMA : Tim Pengelola Survei Kepuasan Masyarakat Rumah Sakit Umum Daerah dr. Moewardi berkewajiban menyampaikan hasil survei kepada seluruh unit pelayanan untuk tindak lanjut perbaikan, dan melaporkan kegiatannya kepada Direktur.

KEENAM : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Surakarta
Tanggal 22 Mei 2025

DIREKTUR RSUD Dr. MOEWARDI
PROVINSI JAWA TENGAH,

ZULFACHMI WAHAB

Lampiran : Keputusan Direktur RumahSakitUmum Daerah Dr. Moewardi
Nomor : 188.4/6108 /2025
Tanggal : 22 Mei 2025
Tentang : Tim Pengelola Survei Kepuasan Masyarakat Rumah Sakit Umum Daerah dr. Moewardi

TIM PENGELOLA SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MOEWARDI

Pengarah : Kepala Bagian Umum
Ketua : Ka. Sub Bagian Humas dan Pemasaran
Sekretaris : Staff Sub Bagian Humas dan Pemasaran
Anggota :
1. Sub Koordinator Rawat Inap
2. Sub Koordinator Rawat Jalan
3. Ka. Instalasi Rawat Jalan
4. Ka. Insatalasi Pavilion Cendana
5. Ka. Instalasi Gawat Darurat
6. Ka. Instalasi Ranap Flamboyan
7. Ka. Instalasi Onkologi Terpadu
8. Ka. Instalasi Pelayanan Jantung, Pembuluh Darah dan Tindakan Minimal
9. Ka. Instalasi Instalasi Perawatan Intensif
10. Ka. Instalasi Rawat Inap Anggrek
11. Ka. Instalasi Pelayanan Ginjal dan Hipertensi
12. Seluruh Kepala Ruang Pelayanan Rawat Inap dan Rawat Jalan

DIREKTUR RSUD Dr. MOEWARDI
PROVINSI JAWA TENGAH,

ZULFACHMI WAHAB

2. Kuesioner

Pelaksanaan SKM secara daring menggunakan ESKM JATENG, diawali dengan membuat kuesioner yang akan dibagikan kepada pengguna layanan melalui link :

https://www.eskm.jatengprov.go.id/skm/1121

KUESIONER SURVEY KEPUASAN MASYARAKAT
PEMASARAN, RSUD DR. MOEWARDI PROVINSI JAWA TENGAH

LAYANAN RSUD DR. MOEWARDI			
IDENTITAS RESPONDEN			
1.	**Tanggal Survey**	:	**No** :
2.	**Nama**	:	
3.	**Email**	:	
4.	**No. Telp/HP**	:	
5.	**Umur *)**	:	Tahun
6.	**Jenis Kelamin *)**	:	1. Laki-laki 2. Perempuan
7.	**Alamat**	:	
	Kecataman	:	
	Kabupaten/Kota	:	
	Provinsi	:	
8.	**Pendidikan Terakhir *)**	:	1. SD/Sederajat 2. SLTP 3. SLTA 4. Diploma (D-1, D-2, D-3) 5. Sarjana (S-1) 6. Pasca Sarjana (S-2, S-3)
9.	**Pekerjaan Utama *)**	:	1. PNS / TNI / Polri 2. Pensiunan 3. Pegawai Swasta 4. Wiraswasta 5. Buruh (Tani/Bangunan) 6. Pelajar/Mahasiswa 7. Tidak Bekerja 8. Lainya, Sebutkan : _____ 9. Petani

**** Petunjuk Pengisian: Berilah tanda silang (x) pada masing masing jawaban yang sesuai***

Pendapat Responden Tentang Kualitas Pelayanan dan Tingkat Kepentingannya			
NO	Pertanyaan	Kinerja *)	Tingkat Kepentingan *)
1.a	Bagaimana kepuasan Anda terhadap persyaratan administrasi pendaftaran ?	1. Tidak Puas 2. Kurang Puas 3. Puas 4. Sangat Puas	1. Tidak Penting 2. Kurang Penting 3. Penting 4. Sangat Penting
1.b	Apakah petugas pendaftaran sudah memberikan informasi pendaftaran secara lengkap ?	1. Tidak Lengkap 2. Kurang Lengkap 3. Lengkap 4. Sangat Lengkap	1. Tidak Penting 2. Kurang Penting 3. Penting 4. Sangat Penting
1.c	Bagaimana kesesuaian antara informasi yang diterima dengan pelayanan yang diberikan ?	1. Tidak Sesuai 2. Kurang Sesuai 3. Sesuai 4. Sangat Sesuai	1. Tidak Penting 2. Kurang Penting 3. Penting 4. Sangat Penting
2.a	Bagaimana kepuasan Anda terhadap kemudahan prosedur pelayanan pendaftaran?	1. Tidak Mudah 2. Kurang Mudah 3. Mudah 4. Sangat Mudah	1. Tidak Penting 2. Kurang Penting 3. Penting 4. Sangat Penting
2.b	Bagaimana kepuasan Anda terhadap prosedur pelayanan yang ada di Rumah Sakit ?	1. Tidak Puas 2. Kurang Puas 3. Puas 4. Sangat Puas	1. Tidak Penting 2. Kurang Penting 3. Penting 4. Sangat Penting
3.a	Bagaimana kepuasan Anda terhadap waktu tunggu pendaftaran ?	1. Tidak Cepat 2. Kurang Cepat 3. Cepat 4. Sangat Cepat	1. Tidak Penting 2. Kurang Penting 3. Penting 4. Sangat Penting
3.b	Bagaimana kepuasan Anda terhadap waktu tunggu pelayanan pemeriksaan dokter ?	1. Tidak Disiplin 2. Kurang Disiplin	1. Tidak Penting 2. Kurang Penting

		3. Disiplin 4. Sangat Disiplin	3. Penting 4. Sangat Penting
3.c	Bagaimana kepuasan Anda terhadap waktu tunggu pengambilan obat apotik ?	1. Tidak Cepat 2. Kurang Cepat 3. Cepat 4. Sangat Cepat	1. Tidak Penting 2. Kurang Penting 3. Penting 4. Sangat Penting
4.a	Bagaimana kepuasan Anda terhadap tarif pelayanan di Rumah Sakit ?	1. Sangat Mahal 2. Cukup Mahal 3. Murah 4. Gratis	1. Tidak Penting 2. Kurang Penting 3. Penting 4. Sangat Penting
4.b	Bagaimana kepuasan Anda terhadap kesesuaian biaya dan pelayanan yang diberikan ?	1. Tidak Sesuai 2. Kurang Sesuai 3. Sesuai 4. Sangat Sesuai	1. Tidak Penting 2. Kurang Penting 3. Penting 4. Sangat Penting
4.c	Bagaimana kepuasan Anda terhadap kewajaran biaya di Rumah Sakit ?	1. Tidak Wajar 2. Kurang Wajar 3. Wajar 4. Sangat Wajar	1. Tidak Penting 2. Kurang Penting 3. Penting 4. Sangat Penting
5.a	Bagaimana kepuasan Anda terhadap informasi pelayanan di Rumah Sakit ?	1. Tidak Puas 2. Kurang Puas 3. Puas 4. Sangat Puas	1. Tidak Penting 2. Kurang Penting 3. Penting 4. Sangat Penting
5.b	Apakah menurut anda jenis pelayanan di Rumah Sakit ini sudah lengkap ?	1. Tidak Lengkap 2. Kurang Lengkap 3. Lengkap 4. Sangat Lengkap	1. Tidak Penting 2. Kurang Penting 3. Penting 4. Sangat Penting
6.a	Bagaimana ketrampilan dan ketelitian dokter saat melakukan pemeriksaan kepada pasien ?	1. Tidak Kompeten 2. Kurang Kompeten	1. Tidak Penting 2. Kurang Penting

		3. Berkompeten 4. Sangat Kompeten	3. Penting 4. Sangat Penting
6.b	Bagaimana tanggapan dan kesigapan dokter dalam merespon keluhan pasien ?	1. Tidak Ditanggapi dan Tidak Ditindaklanjuti 2. Kurang Ditanggapi dan Kurang Ditindaklanjuti 3. Ditanggapi dan Ditindaklanjuti 4. Selalu Ditanggapi dan Ditindaklanjuti	1. Tidak Penting 2. Kurang Penting 3. Penting 4. Sangat Penting
6.c	Bagaimana ketrampilan dan ketelitian perawat saat melakukan pemeriksaan kepada pasien ?	1. Tidak Kompeten 2. Kurang Kompeten 3. Berkompeten 4. Sangat Kompeten	1. Tidak Penting 2. Kurang Penting 3. Penting 4. Sangat Penting
6.d	Bagaimana tanggapan dan kesigapan perawat dalam merespon keluhan pasien ?	1. Tidak Ditanggapi dan Tidak Ditindaklanjuti 2. Kurang Ditanggapi dan Kurang Ditindaklanjuti 3. Ditanggapi dan Ditindaklanjuti 4. Selalu Ditanggapi dan Ditindaklanjuti	1. Tidak Penting 2. Kurang Penting 3. Penting 4. Sangat Penting
7.a	Bagaimana penampilan dokter (kerapihan dan kebersihan) saat memberikan pelayanan ?	1. Tidak Berkualitas 2. Kurang Berkualitas 3. Berkualitas 4. Sangat Berkualitas	1. Tidak Penting 2. Kurang Penting 3. Penting 4. Sangat Penting
7.b	Bagaimana sikap dokter saat memberikan pelayanan ?	1. Tidak Ramah/Sopan 2. Kurang Ramah/Sopan 3. Ramah/Sopan 4. Sangat Ramah/Sopan	1. Tidak Penting 2. Kurang Penting 3. Penting 4. Sangat Penting
7.c	Bagaimana penampilan perawat (kerapihan dan kebersihan) saat memberikan pelayanan ?	1. Tidak Berkualitas	1. Tidak Penting

		2. Kurang Berkualitas 3. Berkualitas 4. Sangat Berkualitas	2. Kurang Penting 3. Penting 4. Sangat Penting
7.d	Bagaimana sikap perawat saat memberikan pelayanan ?	1. Tidak Ramah/Sopan 2. Kurang Ramah/Sopan 3. Ramah/Sopan 4. Sangat Ramah/Sopan	1. Tidak Penting 2. Kurang Penting 3. Penting 4. Sangat Penting
8.a	Apakah alur pengaduan di Rumah Sakit sudah sesuai dan mudah untuk dilakukan ?	1. Tidak Mudah 2. Kurang Mudah 3. Mudah 4. Sangat Mudah	1. Tidak Penting 2. Kurang Penting 3. Penting 4. Sangat Penting
8.b	Bagaimana respon yang diberikan terhadap pengaduan yang Anda lakukan ?	1. Tidak Ditanggapi dan Tidak Ditindaklanjuti 2. Kurang Ditanggapi dan Kurang Ditindaklanjuti 3. Ditanggapi dan Ditindaklanjuti 4. Selalu Ditanggapi dan Ditindaklanjuti	1. Tidak Penting 2. Kurang Penting 3. Penting 4. Sangat Penting
8.c	Bagaimana sikap petugas saat melayani pengaduan ?	1. Tidak Ramah/Sopan 2. Kurang Ramah/Sopan 3. Ramah/Sopan 4. Sangat Ramah/Sopan	1. Tidak Penting 2. Kurang Penting 3. Penting 4. Sangat Penting
8.d	Bagaimana kepuasan Anda terhadap tindaklanjut yang diberikan terhadap pengaduan ?	1. Tidak Puas 2. Kurang Puas 3. Puas 4. Sangat Puas	1. Tidak Penting 2. Kurang Penting 3. Penting 4. Sangat Penting
9.a	Bagaimana menurut Anda kondisi fasilitas dan lahan parkir di Rumah Sakit ?	1. Tidak Berkualitas 2. Kurang Berkualitas 3. Berkualitas	1. Tidak Penting 2. Kurang Penting 3. Penting

		4. Sangat Berkualitas	4. Sangat Penting
9.b	Bagaimana menurut Anda kondisi fasilitas ruang tunggu di Rumah Sakit ?	1. Tidak Lengkap 2. Kurang Lengkap 3. Lengkap 4. Sangat Lengkap	1. Tidak Penting 2. Kurang Penting 3. Penting 4. Sangat Penting
9.c	Bagaimana menurut Anda kondisi fasilitas kamar mandi di Rumah Sakit ?	1. Tidak Lengkap 2. Kurang Lengkap 3. Lengkap 4. Sangat Lengkap	1. Tidak Penting 2. Kurang Penting 3. Penting 4. Sangat Penting
9.d	Bagaimana menurut Anda kondisi fasilitas ruang periksa atau runag rawat inap di Rumah Sakit ?	1. Tidak Berkualitas 2. Kurang Berkualitas 3. Berkualitas 4. Sangat Berkualitas	1. Tidak Penting 2. Kurang Penting 3. Penting 4. Sangat Penting
-	Apakah terdapat tambahan biaya diluar biaya yang ditetapkan ? ?	1. Tidak Ada	2. Ada
Masukan / Saran untuk perbaikan pelayanan (Jika Terdapat jawaban yang kurang, isikan saran/masukan.) **)			

*) Data responden yang bertanda bintang wajib diisi.

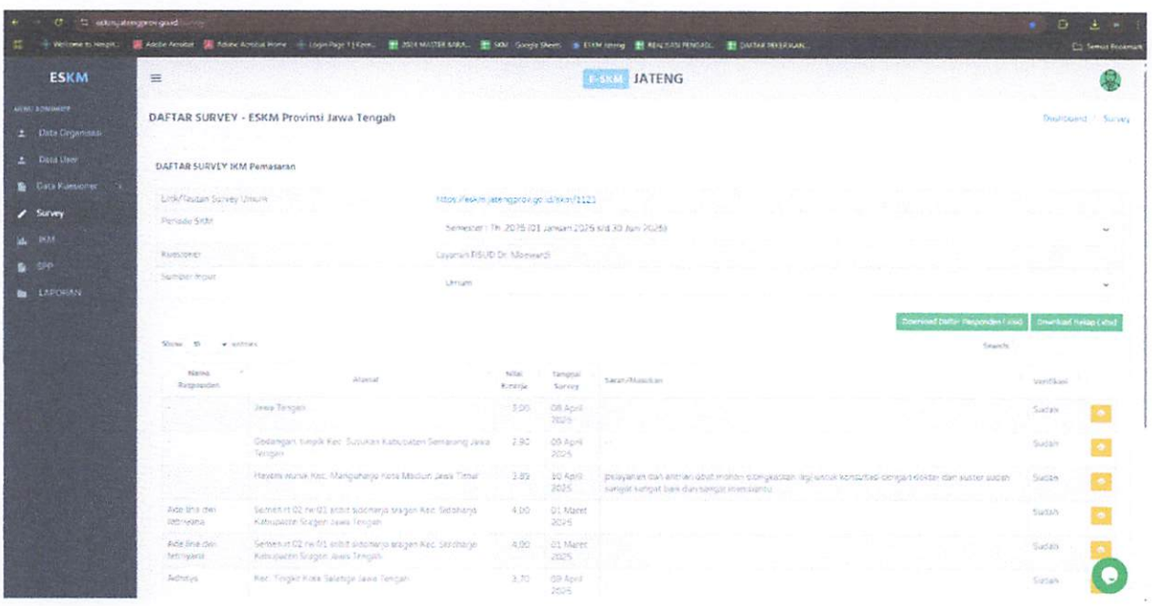
**) Saran/masukan Wajib diisi jika terdapat jawaban yang kurang.

3. Foto Dokumentasi Penyebaran Kuesioner SKM

- Penyebaran link / Barcode ESKM Ke Ruang Rawat Inap & Ruang Rawat Jalan

4. Hasil Pengolahan Data

Setelah akhir periode penyebaran kuesioner, maka langkah selanjutnya adalah download data nilai IKM, tampilan di ESKM JATENG adalah sebagai berikut:



5. Laporan Hasil Tindak Lanjut SKM Periode Sebelumnya

LAPORAN TINDAKLANJUT EVALUASI HASIL

SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM)

RSUD Dr. MOEWARDI PROVINSI JAWA TENGAH

SEMESTER II TAHUN 2024

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MOEWARDI

PROVINSI JAWA TENGAH

TAHUN 2024

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas terselesaikannya Laporan Tindaklanjut Evaluasi Hasil Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) RSUD Dr. Moewardi Provinsi Jawa Tengah Semester II Tahun 2024. yang merupakan bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan kegiatan evaluasi dan tindaklanjut tentang layanan Publik Yang Diselenggarakan RSUD Dr Moewardi. Kegiatan ini merupakan agenda rutin tahunan yang dilakukan untuk Masyarakat sebagai pengguna layanan turut berpartisipasi berkenaan dengan penyelenggaraan pelayanan publik yang dimulai sejak penyusunan standar pelayanan sampai dengan evaluasi dan pemberian penghargaan. Dengan tujuan peningkatan kualitas penyelenggaraan pelayanan public sesuai amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, setiap Penyelenggara Pelayanan Publik wajib mengikutsertakan masyarakat untuk membangun sistem penyelenggaraan Pelayanan Publik yang adil, transparan, dan akuntabel.

Perwujudan partisipasi masyarakat tersebut dapat berupa Laporan Tindaklanjut Perbaikan Layanan Publik evaluasi survei kepuasan masyarakat . Hasil dari Laporan Tindaklanjut Perbaikan Layanan Publik evaluasi survei kepuasan masyrakat diharapkan memberikan gambaran tentang capaian kinerja dan permasalahan yang terjadi dalam pelayanan publik di lingkungan RSUD Dr Moewardi Provinsi Jawa Tengah Tahun 2024 dan memberikan gambaran atas pelaksanaan reformasi birokrasi terkait evaluasi atas pelayanan publik yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Dr Moewardi Provinsi Jawa Tengah. Kami menyadari bahwa laporan ini masih terdapat kekurangan, sehingga sebagai bentuk pertanggungjawaban kepada publik dan tanggung jawab laporan ini sangat terbuka terhadap saran dan masukan dalam rangka penyempurnaan dan perwujudan akuntabilitas publik

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN 4
A. Latar Belakang.....4
B. Dasar Hukum 5
C. Tujuan dan Manfaat 5
D. Ruang Lingkup.....5
E. Metode Pelaksanaan 6
BAB II PENYELENGGARAAN 7
A. Identifikasi Masalah.....7
B. Analisis 7
C. Rencana Aksi 7
BAB III
PENUTUP.....11

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan publik selalu berkaitan dengan pemenuhan kepentingan dan kebutuhan masyarakat luas 4erjas Unit Penyelenggara Pelayanan Publik berkewajiban untuk memberikan layanan kepada masyarakat atau pemangku kepentingan layanan sesuai amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Lebih lanjut Undang-Undang tersebut mengatur bahwa Unit Penyelenggara Pelayanan Publik memiliki peranan penting dalam memberikan layanan publik yang baik dan prima bagi seluruh masyarakat atau pemangku kepentingan, yang ruang lingkup kegiatan pelayanan publik, yakni bagi warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan 4erjasama44ive yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Hal tersebut dalam upaya mewujudkan pelayanan publik yang baik dan prima dengan memenuhi layanan agar sesuai antara hasil dan harapan serta sesuai dengan standar pelayanan RSUD dr Moewardi Provinsi Jawa Tengah. Namun demikian, dalam proses penyelenggaraan layanan tersebut seringkali muncul permasalahan seperti adanya perbedaan antara kinerja yang diharapkan dengan praktek sehari-hari, perbedaan antara tuntutan kebutuhan masyarakat atau pemangku kepentingan dengan kemampuan layanan penyelenggara, hingga dan perbedaan antara ketersediaan anggaran dengan kebutuhan riil anggaran untuk operasional kegiatan pelayanan.

Oleh karena itu, sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik bahwa harus ada pelibatan ruang terbuka bagi masyarakat untuk berpartisipasi, dan koordinasi yang dinamis antara penyelenggara pelayanan dan masyarakat atau pemangku kepentingan agar pelayanan publik dapat terselenggara dengan baik. Selain itu, pelayanan publik juga dapat menjadi ukuran paling sederhana untuk melihat sejauh mana capaian kinerja unit layanan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya. Dalam hal ini, kinerja aparatur negara sebagai representasi pelayan public mempunyai dampak yang luas dalam membentuk persepsi tingkat kepuasan dan kepercayaan publik. Apabila sebagai penyelenggara maupun pelaksana pelayanan public dapat memberikan pelayanan publik yang baik dan prima kepada masyarakat atau pemangku kepentingan, maka persepsi tingkat kepuasan dan kepercayaan publik akan tinggi

Demikian juga sebaliknya, apabila sebagai penyelenggara maupun pelaksana pelayanan publik kurang baik dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat atau pemangku kepentingan, maka persepsi tingkat kepuasan dan kepercayaan publik pun juga rendah atau kurang. Oleh karena itu, Laporan Tindaklanjut Perbaikan Layanan Publik berintegritas diharapkan memberikan 4erjasam tentang capaian kinerja dan permasalahan yang terjadi dalam pelayanan publik di lingkungan RSUD Dr Moewardi Provinsi Jawa Tengah Tahun 2024 dan memberikan 4erjasam atas pelaksanaan reformasi birokrasi terkait evaluasi atas pelayanan publik yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Dr Moewardi Provinsi Jawa Tengah. Dengan demikian diharapkan dapat mengurai permasalahan yang dihadapi dalam penyelenggaraan pelayanan publik

E. Metode Pelaksanaan

Kegiatan Laporan Tindaklanjut Evaluasi Hasil Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) telah dilaksanakan RSUD dr Moewardi selaku badan publik penyelenggara pelayanan publik dikemas dalam bentuk laporan ke Direktur. Hal ini merupakan salah satu upaya RSUD Dr Moewardi dalam memberikan informasi atas keluhan kesehatan dan menindaklanjuti yang pemasalahan yang sering terjadi di masyarakat.

BAB II
PENYELENGGARAAN

A. Identifikasi Masalah

Pembuatan Laporan Tindak Lanjut Evaluasi Hasil Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) menghasilkan beberapa identifikasi masalah dalam rangka pelaksanaan tugas badan publik RSUD Dr Moewardi sebagai fasilitas kesehatan. Berdasarkan pengolahan data, didapatkan 3 unsur dengan nilai terendah sebagai berikut

1. Unsur Waktu Pelayanan mendapatkan nilai 81,25.
2. Unsur Sarana dan Prasarana mendapat nilai 83,25.
3. Unsur Penanganan Pengaduan dan Saran mendapat nilai 86,5.

B. Analisis

Dalam rangka menindaklanjuti segala permasalahan yang ada di Rumah Sakit diadakan rapat koordinasi ditingkat manajemen yang dipimpin langsung oleh direktur. Pembahasan dalam rapat koordinasi tersebut meliputi rencana peningkatan pelayanan, pengembangan pelayanan rumah sakit, pembahasan saran atau keluhan pasien, serta pembahasan ditingkat organisasi pemerintahan.

Pada saat pembahasan saran atau keluhan pasien disampaikan langsung oleh Plt. Ka Sub Bag Humas & Pemasaran terkait pengaduan maupun survei kepuasan kepada Direktur dan peserta rapat. Dari penyampaian pengaduan tersebut Direktur memerintahkan bidang terkait untuk menindaklanjuti permasalahan tersebut.

Tindaklanjut dari permasalahan tersebut akan dibahas kembali pada awal rapat koordinasi tingkat manajemen selanjutnya.

C. Rencana Aksi layanan

Hasil 7erjasa tersebut dalam rangka untuk perbaikan kualitas pelayan publik maupun pengambilan kebijakan dalam rangka pelayanan publik. Oleh karena itu, hasil 7erjasa ini dibuatkan dan direncanakan tindak lanjut perbaikan. Rencana tindak lanjut perbaikan dilakukan dengan prioritas dimulai dari 3 unsur yang paling rendah hasilnya, yaitu waktu pelayanan, kelengkapan sarana & prasarana, penangganan pengaduan & masukan.

Rencana tindak lanjut perbaikan hasil SKM dituangkan dalam 7erja berikut:

		2. Untuk mengatasi masalah antrian obat di apotek rawat jalan, telah dilakukan kerjasama dengan pihak ekspedisi TIKI & Pos Indonesia dalam pengantaran obat pasien rawat jalan dan akan dilakukan penambahan 4erjasama pengiriman obat dengan ekspedisi lain. 3. Untuk mengatasi masalah antrian obat di ruang rawat inap telah dilakukan pemilahan pengambilan obat bagi pasien rawat inap dan pasien pulang		 *Anjungan Pendaftaran Mandiri di Gd. Wanita Kelantai Lantai 1* *Anjungan Pendaftaran Mandiri di Gd. Wanita Kelantai Lantai 2* *Pelaksanaan presentasi kerja sama dengan ekspedisi baru untuk pengantaran obat.*	

REKAPITULASI CAPAIAN PELAKSANAAN RENCANA AKSI PERBAIKAN
EVALUASI HASIL SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT
RSUD Dr. MOEWARDI SEMESTER II TAHUN 2024

NO	PERMASALAHAN PELAYANAN PUBLIK	RENCANA AKSI PERBAIKAN	TARGET PELAKSANAAN	REALISASI TINDAK LANJUT PERBAIKAN	CAPAIAN PELAKSANAAN RENCANA AKSI
1.	Waktu Pelayanan	1. Untuk mengatasi masalah antrian pasien rawat jalan, dilakukan: - Menampilkan estimasi waktu kedatangan di poliklinik pada aplikasi pendaftaran e-patient sehingga pasien bisa memperkirakan kapan harus datang ke poliklinik. - Memilah anjungan pendaftaran mandiri pasien dari satu lantai menjadi tiga lantai.	**Januari 2025**	 *Menampilkan estimasi waktu kedatangan di poliklinik pada aplikasi pendaftaran e-patient*	**100% (Selesai)**

		2. Koordinasi dengan Vendor parkir RSDM untuk menyediakan lahan parkir di area luar RSDM. Untuk mengatasi masalah kerusakan fasilitas di RSDM dilakukan beberapa kegiatan , diantaranya : 1. Pembuatan grup WA Penunjang Sarana Prasarana untuk mempermudah koordinasi perbaikan sarana prasarana Pengecekan sumber air dan kelistrikan yang dilakukan oleh petugas piket Penunjang Sarana Prasarana setiap pagi dan sore hari.	
3	Unsur Penangganan Pengaduan Saran & Masukan: Penanganan pengaduan	1. Untuk memonitoring proses penanganan pengaduan maka dilakukan: a. Pelaporan rekapan laporan pengaduan mingguan dan dilaporkan dalam setiap rapat 2erjasama2. 2. Untuk menangani hambatan penanganan Pengaduan di e-Patient akibat tidak adanya 'Ruang Diskusi' untuk berkoordinasi dengan pengadu ataupun pihak terkait di RS maka dilakukan: Pengusulan pembaruan menu "Lapor" pada aplikasi e-Patient yaitu dengan: - Penambahan kolom nama pasien, nomor Rekam Medis, serta nomor WhatsApp pada formulir pengaduan - Penambahan fitur 'Ruang Diskusi' untuk memudahkan proses koordinasi dalam penanganan pengaduan	Januari 2025

		4. Untuk mengatasi permasalahan lamanya antrian pengambilan obat dikarenakan kurangnya SDM, Akan dilakukan penambahan pegawai farmasi.		 *Pemisahan pengambilan obat bagi pasien rawat jalan dan pasien pulang* *dan Pegawai*	
2.	Kelengkapan Sarana & Prasarana	1. Untuk mengatasi masalah parkir di RSDM dengan : - Penertiban parkir bagi karyawan, siswa di RSDM. - Koordinasi dengan Vendor parkir RSDM	**Januari 2025**	 *Penertiban Tempat Parkir*	**100% (Selesai)**

		untuk menyediakan lahan parkir di area luar RSDM. 2. Untuk mengatasi masalah kerusakan fasilitas di RSDM dilakukan beberapa kegiatan , diantaranya : - Pembuatan grup WA Penunjang Sarana Prasarana untuk mempermudah koordinasi perbaikan sarana prasarana. - Pengecekan sumber air dan kelistrikan yang dilakukan oleh petugas piket Penunjang Sarana Prasarana setiap pagi dan sore hari.		 *Pembuatan grup WA Penunjang Sarana Prasarana* *Pengecekan sumber air dan kelistrikan*	
3.	Penanganan Pengaduan & Masukan	1. Untuk menangani hambatan penanganan Pengaduan di e-Patient akibat tidak adanya 'Ruang Diskusi' untuk berkoordinasi dengan pengadu ataupun pihak terkait di RS maka dilakukan: a. Pengusulan pembaruan menu "Lapor" pada aplikasi e-Patient yaitu dengan: - Penambahan kolom nama pasien, nomor Rekam Medis,	**Januari 2025**	 *Maka Gelas Pembaruan Aplikasi e-Patient*	**100% (Selesai)**

		serta nomor WhatsApp pada formulir pengaduan - Penambahan fitur 'Ruang Diskusi' untuk memudahkan proses koordinasi dalam penanganan pengaduan			

LAPORAN TINDAK LANJUT PERBAIKAN PELAYANAN PUBLIK BERINTEGRITAS
RSUD Dr. MOEWARDI SEMESTER II TAHUN 2024

NO	PERMASALAHAN PELAYANAN PUBLIK	RENCANA AKSI PERBAIKAN	TARGET PELAKSANAAN	REALISASI TINDAK LANJUT PERBAIKAN
1.	Waktu Pelayanan	1. Untuk mengatasi masalah antrian pasien rawat jalan, dilakukan beberapa Berjas diantaranya : - Menampilkan estimasi waktu kedatangan di poliklinik pada aplikasi pendaftaran e-patient sehingga pasien bisa memperkirakan kapan harus datang ke poliklinik. - Memilah anjungan pendaftaran mandiri pasien dari satu lantai menjadi tiga lantai. 2. Untuk mengatasi masalah antrian obat di apotek rawat jalan, telah dilakukan kerjasama dengan pihak ekspedisi TIKI & Pos Indonesia dalam pengantaran obat pasien rawat jalan dan akan dilakukan penambahan Berjasama pengiriman obat dengan ekspedisi lain.	Januari 2025	- Menampilkan estimasi waktu kedatangan di poliklinik pada aplikasi pendaftaran e-patient sehingga pasien bisa memperkirakan kapan harus datang ke poliklinik. - Memilah anjungan pendaftaran mandiri pasien dari satu lantai menjadi tiga lantai. - Memfasilitasi presentasi perusahaan ekspedisi untuk membuka peluang kerjasama dengan pihak ekspedisi baru untuk pengantaran obat pasien rawat jalan - Menerapkan pemilahan pengambilan obat bagi pasien rawat inap dan pasien pulang - Melaksanakan Rapat Koordinasi Pengadaan Pegawai dengan mempertimbangkan penambahan tenaga di Farmasi

8

antara pemerintah dan masyarakat sekaligus sebagai sarana menyelaraskan kebutuhan masyarakat dengan kebijakan pemerintah.

B. Dasar Hukum

1. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1950 tentang Pembentukan Provinsi Jawa Tengah;
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang

Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;

4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor

16 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyelenggaraan Forum Konsultasi Publik di lingkungan

Unit Penyelenggara Pelayanan Publik;

5. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 16 tahun 2014 tentang tentang Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik
6. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 4 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Tengah;
7. Peraturan Gubernur Provinsi Jawa Tengah Nomor 71 Tahun 2021 tentang Organisasi

dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah dr Moewardi Provinsi Jawa Tengah Kelas A.

C. Tujuan dan Manfaatdan Manfaat

1. Tujuan

a. Menghimpun aspirasi, harapan, informasi dan masukan sebagai bahan monitoring dan evaluasi dalam rangka perbaikan dan penyempurnaan penerapan kebijakan pelayanan pasien baik dalam segi sarana prasarana maupun kualitas pelayanan;

b. Menyamakan persepsi dalam rangka menyelesaikan permasalahan yang dihadapi sehingga pelayanan yang diberikan kepada masyarakat atau pemangku kepentingan dapat memenuhi kebutuhan sesuai dengan yang untuk memberikan akses kepada publik

2. Manfaat

Manfaat dilaksanakannya Laporan Tindaklanjut Evaluasi Hasil Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) secara umum adalah untuk menyelaraskan kemampuan penyelenggara layanan dengan harapan masyarakat atau pemangku kepentingan untuk mitigasi dampak kebijakan bagi masyarakat atau pemangku kepentingan.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup kegiatan Laporan Tindaklanjut Evaluasi Hasil Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) adalah permasalahan dan rencana aksi perbaikan layanan serta capaian pelaksanaan rencana aksi , untuk meningkatkan pelayanan dalam rangka pelaksanaan tugas pokok sebagai fasilitas pelayanan kesehatan.

REKAPITULASI PERMASALAHAN DAN RENCANA AKSI PERBAIKAN

EVALUASI HASIL SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT RSUD Dr. HOEWARDI

SEMESTER II TAHUN 2024

NO	IDENTIFIKASI PERMASALAHAN PELAYANAN PUBLIK	RENCANA AKSI PERBAIKAN	TARGET PELAKSANAAN
1	Unsur Waktu Pelayanan	1. Untuk mengatasi masalah antrian pasien rawat jalan, dilakukan beberapa tahap diantaranya : a. Menampilkan estimasi waktu kedatangan di poliklinik pada aplikasi pendaftaran e-patient sehingga pasien bisa memperkirakan kapan harus datang ke poliklinik. b. Memilah anjungan pendaftaran mandiri pasien dari satu lantai menjadi tiga lantai. 2. Untuk mengatasi masalah antrian obat di apotek rawat jalan, Telah dilakukan kerjasama dengan pihak ekspedisi TIKI & Pos Indonesia dalam pengantaran obat pasien rawat jalan dan akan dilakukan penambahan Kerjasama pengiriman obat dengan ekspedisi lain. 3. Untuk mengatasi masalah antrian obat di ruang rawat inap telah dilakukan pemilahan pengambilan obat bagi pasien rawat inap dan pasien pulang Untuk mengatasi permasalahan lamanya antrian pengambilan obat dikarenakan kurangnya SDM, Akan dilakukan penambahan pegawai farmasi.	Januari 2025
2	Unsur Kelengkapan Sarana & Prasarana	Untuk mengatasi masalah parkir di RSDM dengan : 1. Penertiban parkir bagi karyawan, siswa di RSDM.	Januari 2025

..

		3. Untuk mengatasi masalah antrian obat di ruang rawat inap telah dilakukan pemilahan pengambilan obat bagi pasien rawat inap dan pasien pulang 4. Untuk mengatasi permasalahan lamanya antrian pengambilan obat dikarenakan kurangnya SDM, Akan dilakukan penambahan pegawai farmasi.		
2	Kelengkapan Sarana & Prasarana	1 Untuk mengatasi masalah parkir di RSDM dengan : - Penertiban parkir bagi karyawan, siswa di RSDM. - Koordinasi dengan Vendor parkir RSDM untuk menyediakan lahan parkir di area luar RSDM 2. Untuk mengatasi masalah kerusakan fasilitas di RSDM dilakukan beberapa kegiatan, diantaranya : - Pembuatan grup WA Penunjang Sarana Prasarana untuk mempermudah koordinasi perbaikan sarana prasarana. - Pengecekan sumber air dan kelistrikan yang dilakukan oleh petugas piket Penunjang Sarana	Januari 2025	- Penertiban parkir bagi karyawan, siswa di RSDM. - Koordinasi dengan Vendor parkir RSDM untuk menyediakan lahan parkir di area luar RSDM. - Pembuatan grup WA Penunjang Sarana Prasarana untuk mempermudah koordinasi perbaikan sarana prasarana. - Pengecekan sumber air dan kelistrikan yang dilakukan oleh petugas piket Penunjang Sarana Prasarana setiap pagi dan sore hari.

		Prasarana setiap pagi dan sore hari.		
3.	Penanganan Pengaduan & Masukan	1 Untuk menangani hambatan penanganan Pengaduan di e-Patient akibat tidak adanya 'Ruang Diskusi' untuk berkoordinasi dengan pengadu ataupun pihak terkait di RS maka dilakukan: a. Pengusulan pembaruan menu "Lapor" pada aplikasi e-Patient yaitu dengan: - Penambahan kolom nama pasien, nomor Rekam Medis, serta nomor WhatsApp pada formulir pengaduan - Penambahan fitur 'Ruang Diskusi' untuk memudahkan proses koordinasi dalam penanganan pengaduan	Januari 2025	- Telah mengirimkan Nota Dinas kepada Sub Bagian Pengelola Sistem Informasi untuk melakukan pembaruan pada aplikasi e-Patient

BAB III
PENUTUP

Laporan Tindak Lanjut Evaluasi Hasil Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) Semester II Tahun 2024 RSUD Dr. Moewardi ini disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban terhadap upaya peningkatan mutu pelayanan publik yang berkesinambungan. Melalui pelaksanaan survei kepuasan masyarakat, identifikasi permasalahan, serta perumusan dan pelaksanaan rencana aksi, diharapkan dapat meningkatkan kualitas layanan yang lebih responsif, transparan, dan akuntabel.

Berdasarkan hasil evaluasi, terdapat beberapa aspek pelayanan yang memerlukan perhatian dan pembenahan, khususnya pada unsur waktu pelayanan, kelengkapan sarana prasarana, serta mekanisme penanganan pengaduan dan masukan. RSUD Dr. Moewardi telah menyusun dan melaksanakan berbagai rencana aksi sebagai tindak lanjut nyata atas hasil evaluasi tersebut, yang mencakup inovasi layanan, penguatan koordinasi antar unit, serta pemanfaatan teknologi informasi dalam mendukung pelayanan publik.

Seluruh langkah perbaikan yang telah dilakukan bertujuan untuk menjawab kebutuhan dan harapan masyarakat sebagai pengguna layanan serta untuk mendukung pencapaian reformasi birokrasi di lingkungan RSUD Dr. Moewardi. Ke depan, evaluasi terhadap pelayanan publik akan terus dilaksanakan secara periodik sebagai sarana perbaikan berkelanjutan.

Surakarta, Februari 2025

Plt. DIREKTUR RSUD Dr. MOEWARDI
PROVINSI JAWA TENGAH
Wakil Direktur Pelayanan

dr. Heri Dwi Purnomo, Sp.An.
Pembina Utama Muda
NIP. 196610132006041001