



LAPORAN

**HASIL TINDAK LANJUT PELAKSANAAN
SURVEY KEPUASAN MASYARAKAT**

SEMESTER II TAHUN 2024



0541-743364



WWW.RSJDAHM.KALTIMPROV.GO.ID



JALAN KAKAP NO 23 SAMARINDA

**Laporan Hasil Tindak Lanjut Pelaksanaan
Survei Kepuasan Masyarakat
Semester II Periode 2024**



**Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam
Provinsi Kalimantan Timur
Tahun 2025**

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	iii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
BAB II DESKRIPSI RENCANA TINDAK LANJUT	4
BAB III REALISASI RENCANA TINDAK LANJUT	7
BAB IV KESIMPULAN	18

BAB I

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kepuasan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit merupakan indikator utama dalam menilai mutu layanan publik, khususnya di sektor kesehatan. WHO mencatat bahwa mutu pelayanan yang buruk masih menjadi penyebab utama 5,7 hingga 8,4 juta kematian di negara-negara berkembang setiap tahunnya. Temuan ini menegaskan pentingnya penyedia layanan kesehatan, termasuk Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Atma Husada Mahakam, untuk terus melakukan evaluasi dan peningkatan kualitas pelayanan berbasis kebutuhan serta persepsi pengguna layanan.

Hasil Survei Kepuasan Pasien Rumah Sakit (SKPRS) tahun 2023 oleh Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa tingkat kepuasan nasional berada di angka 86,3%, namun untuk layanan rawat inap masih berada di kisaran 70,3%–71,2%. Sementara itu, data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 mengungkapkan hanya 37,1% masyarakat merasa memiliki akses mudah terhadap rumah sakit, menunjukkan masih terdapat hambatan akses yang dapat memengaruhi kepuasan pengguna. Fakta-fakta ini menggarisbawahi pentingnya pelaksanaan survei kepuasan secara berkala dan tindak lanjut konkret terhadap hasilnya, termasuk di lingkungan RSJD Atma Husada Mahakam.

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. Pelaksanaan survei dan tindak lanjut kepuasan masyarakat di RSJD Atma Husada Mahakam mengacu pada PermenPANRB Nomor 14 Tahun 2017, yang menetapkan dua belas unsur pelayanan sebagai indikator penilaian kepuasan masyarakat, yaitu:

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| 1. Persyaratan Pelayanan | 10. Penanganan |
| 2. Informasi Pelayanan | Pengaduan, Saran dan |
| 3. Prosedur Pelayanan | Masukan |
| 4. Kecepatan Pelayanan | 11. Kesesuaian Pelayanan |
| 5. Biaya/Tarif | dengan Jenis |
| 6. Kesesuaian Produk | Pelayanan, dan |
| Layanan | 12. Kesesuaian Prosedur |
| 7. Kompetensi Pelaksana | Pelayanan Informasi |
| 8. Perilaku Pelaksana | Publik. |
| 9. Sarana dan Prasarana | |

Setiap unsur tersebut berkontribusi terhadap pengalaman pasien dan pengguna layanan rumah sakit, baik secara langsung maupun

tidak langsung. Dengan demikian, tindak lanjut hasil survei di RSJD Atma Husada Mahakam bertujuan untuk mengidentifikasi celah pelayanan berdasarkan kedua belas indikator PermenPANRB tersebut, memperkuat dimensi pelayanan yang masih lemah, serta memastikan adanya keselarasan antara standar pelayanan publik yang ditetapkan pemerintah dengan kebutuhan riil masyarakat sebagai pengguna layanan kesehatan jiwa. Pendekatan ini merupakan bagian dari komitmen rumah sakit dalam mendukung agenda reformasi birokrasi dan pembangunan Zona Integritas menuju Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) dan Wilayah Birokrasi Bersih Melayani (WBBM) di Provinsi Kalimantan Timur.

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 Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Prov. Kalimantan Timur 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 Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Prov. Kalimantan Timur Semester II Periode 2024 menunjukkan angka yang sangat beragam pada berbagai unsur pelayanan seperti dapat terlihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 1. Ringkasan Hasil SKM Periode 2024 (Semester II)

No	Unsur	IKM	Mutu Layanan
1	Persyaratan Pelayanan	92,33	A
2	Informasi Pelayanan	94,01	A
3	Prosedur Pelayanan	92,41	A
4	Kecepatan Pelayanan	89,11	A
5	Biaya/Tarif	94,47	A
6	Kesesuaian produk	89,22	A
7	Kompetensi petugas	90,54	A
8	Perilaku Petugas	88,48	A
9	Sarana dan Prasaran	90,89	A
10	Keluhan Pelanggan	94,79	A
11	Kesesuaian Pelayanan yang ada	97,81	A
12	Kesesuaian Prosedur pelayanan informasi publik	98,15	A

Berdasarkan data di atas, dapat terlihat 3 (tiga) unsur yang memerlukan intervensi lanjutan karena rendahnya angka IKM pada unsur tersebut dibandingkan unsur lainnya. 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. Rencana Tindak Lanjut Pelaksanaan SKM
Tahun 2024 Semester II**

No.	Prioritas Unsur	Program / Kegiatan	Waktu				Penanggung Jawab
			I	II	III	IV	
1	Perilaku Petugas	Melakukan pelatihan terkait Konseling Dasar Khusus Jiwa (Hotline Service)			√		Bidang Diklatlit
		Memberikan reward “best employee” setiap triwulan kepada petugas yang menerapkan budaya berAKHLAK di tempat kerja		√			Bagian Umum dan Kepegawaian
		Memberikan penilaian yang objektif kepada seluruh pegawai terutama petugas pelayanan setiap bulan berdasarkan perilaku bekerja pada sistem E-Kinerja	√				Seluruh Bagian/ Bidang
2	Kecepatan Pelayanan	Penataan ulang alur pelayanan pasien rawat jalan agar lebih ringkas dan tidak berulang	√				Bidang Pelayanan
		Penguatan sistem pendaftaran online/mandiri melalui aplikasi AHM GO			√		Bidang Penunjang (SIMRS)
		Mempercepat launching e-rekam medis				√	Bidang Penunjang (SIMRS)
3	Kesesuaian Produk	Review dan perbaikan SOP layanan serta penyampaian hasil pelayanan agar lebih informatif dan transparan.	√				Bidang Pelayanan

No.	Prioritas Unsur	Program / Kegiatan	Waktu				Penanggung Jawab
			I	II	III	IV	
		Sosialisasi informasi jenis layanan melalui leaflet, media sosial, dan video di ruang tunggu pelayanan		√			Bidang Pelayanan (Keswamas)
		Survei kebutuhan pasien secara berkala untuk menyesuaikan paket layanan dengan ekspektasi masyarakat			√		Bidang Umum dan Kepegawaian (Humas)

BAB III
REALISASI RENCANA TINDAK LANJUT

Berdasarkan rencana tindak lanjut yang telah disusun, maka implementasi yang telah dilaksanakan adalah sebagai berikut:

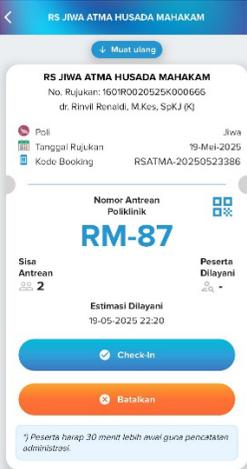
No	Rencana Tindak Lanjut	Apakah RTL Telah Ditindak-lanjuti	Deskripsi Tindak Lanjut	Dokumentasi Kegiatan	Tantangan/ Hambatan
1	1.1 Melakukan pelatihan terkait Konseling Dasar Khusus Jiwa (<i>Hotline Service</i>)	Sudah	Membuat pelatihan terkait Konseling Dasar Khusus Jiwa (<i>Hotline Service</i>) kepada pegawai terutama yang melakukan pelayanan langsung kepada masyarakat		<ul style="list-style-type: none"> a. Waktu pelatihan berbenturan dengan jam layanan, terutama untuk pegawai yang berhadapan langsung dengan pasien akan mengalami <i>re-schedule</i> b. Terbatasnya pelatih atau narasumber yang kompeten dan tersertifikasi.

No	Rencana Tindak Lanjut	Apakah RTL Telah Ditindak-lanjudi	Deskripsi Tindak Lanjut	Dokumentasi Kegiatan	Tantangan/ Hambatan
					c. Keterbatasan anggaran pelatihan yang komprehensif dan berkelanjutan dikarenakan efisiensi anggaran
	1.2 Memberikan reward “best employee” setiap triwulan kepada petugas yang menerapkan budaya berAKHLAK di tempat kerja	Sudah	Membentuk tim khusus untuk melakukan penilaian best employee setiap triwulan. Penghargaan diberikan kepada pegawai yang menunjukkan kinerja, sikap dan disiplin terbaik, yang dinilai berdasarkan: kehadiran, penerapan budaya kerja, ketepatan waktu pengisian e-kinerja,		<p>a. Risiko subjektivitas dalam penilaian jika indikator tidak disusun dengan jelas.</p> <p>b. Penilaian bisa menimbulkan kecemburuan antarpegawai jika tidak</p>

No	Rencana Tindak Lanjut	Apakah RTL Telah Ditindak-lanjuti	Deskripsi Tindak Lanjut	Dokumentasi Kegiatan	Tantangan/ Hambatan
			dan pengisian platform TANGKAS (tes pengetahuan dan keterampilan insan rumah sakit)		<p>transparan.</p> <p>c. Ketidakterlibatan lintas bagian/unit dapat mengurangi validitas penilaian</p>
	1.3 Memberikan penilaian yang objektif kepada seluruh pegawai terutama petugas pelayanan setiap bulan berdasarkan perilaku bekerja pada sistem E-Kinerja	Sudah	Atasan langsung melakukan penilaian kepada staf terhadap kinerja selama satu bulan yang menjadi dasar dalam evaluasi pegawai setiap bulannya		<p>a. Potensi konflik jika hasil penilaian dianggap tidak adil.</p> <p>b. Evaluasi tidak konsisten jika atasan berubah-ubah atau</p>

No	Rencana Tindak Lanjut	Apakah RTL Telah Ditindak-lanjuti	Deskripsi Tindak Lanjut	Dokumentasi Kegiatan	Tantangan/ Hambatan
					kurang memahami kinerja staf.
2	2.1 Penataan ulang alur pelayanan pasien rawat jalan agar lebih ringkas dan tidak berulang	Sudah	Reviu ulang SOP sesuai kebutuhan di lapangan		<p>a. SOP yang direvisi belum tentu langsung dipahami atau diterima oleh semua pegawai.</p> <p>b. Perubahan SOP bisa berdampak pada alur kerja yang sudah terbiasa</p>

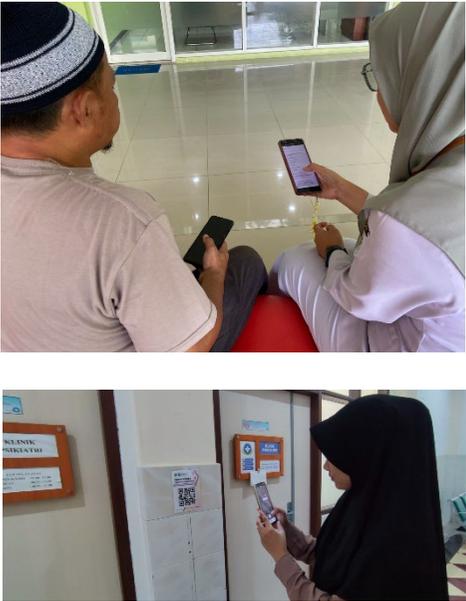
No	Rencana Tindak Lanjut	Apakah RTL Telah Ditindak-lanjuti	Deskripsi Tindak Lanjut	Dokumentasi Kegiatan	Tantangan/ Hambatan
					<p>dilakukan.</p> <p>c. Minimnya dokumentasi dan evaluasi terhadap implementasi SOP baru.</p> <p>d. Kurangnya keterlibatan pihak pelaksana lapangan dalam penyusunan revisi SOP</p>

No	Rencana Tindak Lanjut	Apakah RTL Telah Ditindak-lanjuti	Deskripsi Tindak Lanjut	Dokumentasi Kegiatan	Tantangan/ Hambatan
	2.2 Penguatan sistem pendaftaran online/mandiri melalui sistem Mobile JKN	Sudah	Mengembangkan sistem dan memperkenalkan kepada Masyarakat terkait tata cara menggunakan aplikasi Mobile JKN		<p>Pengguna layanan lebih banyak yang menggunakan pendaftaran secara langsung</p> 

No	Rencana Tindak Lanjut	Apakah RTL Telah Ditindak-lanjudi	Deskripsi Tindak Lanjut	Dokumentasi Kegiatan	Tantangan/ Hambatan
	2.3 Mempercepat launching e-rekam medis	Sudah	Melakukan rapat koordinasi dan uji coba / trial error di seluruh instalasi/unit sebelum melakukan launching kepada pelanggan		<ul style="list-style-type: none"> a. E-rekam medis harus terintegrasi dengan sistem BPJS, laboratorium, farmasi, dan instalasi/unit lainnya sehingga perlu penyesuaian antarsistem b. Jika dipaksakan terlalu cepat, ada risiko peluncuran sistem yang belum sempurna (bug/error)

No	Rencana Tindak Lanjut	Apakah RTL Telah Ditindak-lanjuti	Deskripsi Tindak Lanjut	Dokumentasi Kegiatan	Tantangan/ Hambatan
3	3.1 Review dan perbaikan SOP layanan serta penyampaian hasil pelayanan agar lebih informatif dan transparan.	Sudah	Melakukan kaji ulang terhadap SOP dan menyampaikan kepada pelanggan terkait sistem yang ada di RSJD AHM		<p>a. Pelanggan kesulitan memahami perubahan SOP, terutama yang bersifat teknis.</p> <p>b. Waktu tunggu layanan sering tidak cukup untuk sosialisasi menyeluruh.</p>

No	Rencana Tindak Lanjut	Apakah RTL Telah Ditindak-lanjudi	Deskripsi Tindak Lanjut	Dokumentasi Kegiatan	Tantangan/ Hambatan
	3.2 Sosialisasi informasi jenis layanan melalui leaflet, media sosial, dan video di ruang tunggu pelayanan	Sudah	Melakukan promosi Kesehatan terkait layanan dan produk dari RSJD AHM selama waktu tunggu rawat jalan		<ul style="list-style-type: none"> a. Kondisi ruang tunggu yang ramai dan bising membuat promosi kurang efektif. b. Materi promosi bisa kurang menarik atau membosankan bagi pengunjung.

No	Rencana Tindak Lanjut	Apakah RTL Telah Ditindak-lanjudi	Deskripsi Tindak Lanjut	Dokumentasi Kegiatan	Tantangan/ Hambatan
	3.3 Survei kebutuhan pasien secara berkala untuk menyesuaikan paket layanan dengan ekspektasi masyarakat	Sudah	Melakukan survei kebutuhan kepada pelanggan terkait kebutuhan yang mereka harapkan		<ul style="list-style-type: none"> a. Pelanggan memiliki minat yang rendah dalam mengisi survey b. Waktu pelaksanaan survei berbenturan dengan proses pelayanan utama.

BAB IV KESIMPULAN

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

1. Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam telah menindaklanjuti rencana tindak lanjut sebanyak 100% berdasarkan masing-masing 3 (tiga) unsur yang memiliki nilai terendah.

$$\begin{aligned}
 & \text{Persentase pelaksanaan Tindak Lanjut IKM} \\
 &= \frac{\text{Realisasi Tindak Lanjut}}{\text{Jumlah Rencana Tindak Lanjut}} \times 100\% \\
 &= \frac{9}{9} \times 100\% \\
 &= 100\%
 \end{aligned}$$

2. Dari 9 (Sembilan) RTL yang telah di rekomendasikan telah dilakukan sepenuhnya.
3. 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 Penyelesaian	Penanggung Jawab	Stakeholder Terkait
1	Peningkatan nilai pada setiap unsur pelayanan	Membuat monitoring dan evaluasi berkala pada setiap unit/instalasi yang mengalami penurunan nilai dari periode sebelumnya	2025	Manajemen	Kepala Bagian/Bidang, Kepala Urusan/ Ruangan/Unit/ Instalasi

