



LAPORAN HASIL SURVEY INDEKS KEPUASAN MASYARAKAT



**2
0
2
5**

Lembar Pengesahan
Laporan Survei Indeks Kepuasan Masyarakat
Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda
Tahun 2025

Berdasarkan Permenpan dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14
Tahun 2017
Tentang Pedoman Penyusunan Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)

Disahkan di Samarinda
Pada Tanggal

Ketua Lembaga Penelitian dan
Pengabdian Masyarakat (LP2M)
Universitas Mulawarman

Prof. Widi Sunaryo, S.P., M.Si., Ph.D.

Direktur RSJD Atma Husada
Mahakam Provinsi Kalimantan Timur

Indah Puspitasari, MARS


Kata Pengantar

Pemerintah Daerah memegang peranan penting sebagai ujung tombak dalam pelaksanaan tugas-tugas pemerintahan, khususnya dalam memberikan pelayanan masyarakat yang berkualitas. Untuk mewujudkan tujuan pembangunan secara efektif, diperlukan pembinaan aparatur pemerintah daerah agar dapat bekerja secara profesional serta mengelola pelayanan umum dengan prinsip efektif, efisien, dan akuntabel. Salah satu langkah strategis dalam peningkatan kualitas pelayanan publik adalah dengan melakukan survei kepuasan masyarakat pengguna layanan. Survei ini bertujuan mengukur tingkat kepuasan masyarakat sebagai cerminan akuntabilitas, transparansi, supremasi hukum, dan pemenuhan kebutuhan masyarakat sesuai prinsip *Good Governance*.

Survei Kepuasan Masyarakat ini diselenggarakan mengacu pada Permen PAN-RB No. 14 Tahun 2017, yang sangat dibutuhkan oleh Rumah Sakit sebagai bahan evaluasi atas pelayanan yang telah diberikan. Kepuasan masyarakat merupakan aspek mutlak yang harus dicapai oleh instansi pemerintah, khususnya dalam pelayanan publik yang langsung bersentuhan dengan masyarakat. Oleh karena itu, Manajemen Rumah Sakit terus berupaya meningkatkan mutu dan kualitas pelayanannya agar mampu memenuhi harapan masyarakat akan pelayanan yang optimal.

Dalam penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur pada bulan Januari 2025, berbagai upaya telah dilakukan agar hasil survei dapat menggambarkan secara nyata pelayanan publik di Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur. Kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah berkontribusi pikiran dan tenaga hingga tersusunnya laporan SKM ini.

Semoga hasil survei ini dapat menjadi bahan evaluasi dan pijakan dalam meningkatkan kualitas pelayanan demi kemajuan bersama.

Ringkasan Eksekutif

RSJD Atma Husada Mahakam senantiasa berupaya memberikan pelayanan terbaik yang sesuai dengan harapan dan kebutuhan masyarakat. Salah satu langkah nyata adalah dengan mengevaluasi secara menyeluruh alur pelayanan, khususnya di unit-unit dengan tingkat kunjungan tinggi seperti Psikiatri dan IGD. Kini, rumah sakit mulai menerapkan sistem antrean digital guna memangkas waktu tunggu dan meningkatkan efisiensi pelayanan. Harapannya, pasien bisa merasakan pelayanan yang lebih cepat, tertib, dan nyaman. Komitmen ini tercermin dari capaian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) tahun 2025 yang menyentuh angka 91,63, naik signifikan dibanding tahun-tahun sebelumnya—yakni 86,49 (2020), 89,05 (2021), 89,03 (2022), 89,79 (2023), dan 91,60 (2024). Kenaikan ini menjadi bukti bahwa langkah-langkah perbaikan yang dilakukan rumah sakit berjalan ke arah yang tepat.

Dalam hal penanganan keluhan, RSJD AHM juga terus memperbaiki sistem yang ada. Masyarakat kini bisa menyampaikan masukan atau keluhan dengan lebih mudah melalui kanal digital yang tersedia. Selain itu, petugas pun dibekali pelatihan agar dapat memberikan respon yang cepat, ramah, dan tepat sasaran. Ini menjadi bukti bahwa rumah sakit tidak hanya mendengar suara masyarakat, tetapi juga benar-benar menindaklanjuti setiap masukan sebagai bentuk tanggung jawab pelayanan. Meski nilai IKM untuk aspek penanganan pengaduan sudah tinggi di angka 89,89, rumah sakit tidak berpuas diri dan tetap berkomitmen untuk terus meningkatkan kualitas di bidang ini.

Peningkatan kualitas sumber daya manusia juga menjadi salah satu fokus utama rumah sakit. Pelatihan dilakukan secara berkala, bukan hanya untuk menambah kemampuan teknis, tetapi juga untuk memperkuat keterampilan komunikasi dan pendekatan yang lebih empatik. Ini sangat penting, terutama bagi petugas di unit Psikiatri dan NAPZA yang setiap hari berinteraksi dengan pasien-pasien dengan kebutuhan khusus. Apalagi, unit Psikiatri—dengan jumlah responden terbanyak dalam survei (127 orang)—mendapat nilai IKM 88,43. Meski tergolong “sangat baik,” angka ini masih di bawah rata-rata unit lain, sehingga

peningkatan SDM diharapkan dapat turut mendorong peningkatan kepuasan pasien di unit tersebut.

Tak hanya dari sisi SDM, peningkatan juga dilakukan dalam hal sarana dan prasarana. Renovasi ruang tunggu, ruang konsultasi, dan area layanan terus dilakukan agar suasana rumah sakit terasa lebih nyaman dan ramah bagi pasien maupun keluarga. Hasilnya mulai terlihat dari skor tinggi yang diraih beberapa unit layanan seperti Farmasi (90,09), Klinik Anak (96,65), IGD (96,00), dan Rawat Inap (96,25). Ini membuktikan bahwa penataan fasilitas yang baik sangat berdampak terhadap kenyamanan dan kepuasan masyarakat.

Agar masyarakat lebih memahami hak dan kewajiban mereka, serta mengetahui standar pelayanan yang berlaku, RSJD AHM aktif melakukan sosialisasi melalui berbagai media—baik cetak maupun digital. Langkah ini bertujuan meminimalisir kesalahpahaman yang bisa memengaruhi persepsi terhadap mutu layanan. Seluruh upaya peningkatan ini akan terus dievaluasi secara berkala melalui survei IKM tahunan. Selain menjadi bahan refleksi, data IKM juga dijadikan acuan dalam menyusun kebijakan dan program perbaikan layanan di masa mendatang. Unit-unit yang telah mencetak skor tinggi—seperti Klinik Fisioterapi (98,08), Klinik Anak (96,65), dan MCU (96,09)—akan dijadikan standar perbandingan untuk mendorong unit lain agar mampu memberikan layanan yang merata, unggul, dan berkesinambungan.

DAFTAR ISI

JUDUL HALAMAN	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
RINGKASAN EKSEKUTIF	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. DASAR HUKUM.....	2
C. TUJUAN.....	2
D. SASARAN	2
E. PRINSIP	3
F. RUANG LINGKUP.....	4
G. MAKSUD DAN TUJUAN.....	5
H. PENGERTIAN HUKUM	6
BAB II METODE SURVEY	7
A. PERIODE SURVEY.....	7
B. METODE PENELITIAN.....	7
BAB III ANALISIS DAN HASIL.....	15
A. DATA RESPONDEN	15
BAB IV PENUTUP	32
A. KESIMPULAN	32
B. SARAN.....	33
DAFTAR PUSTAKA	35
LAMPIRAN	37

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Instalasi Unit Pelayanan.....	9
Tabel 2. Pengukuran Dalam Survey	10
Tabel 3. Kategori Mutu Pelayanan	11
Tabel 4. Hasil IKM per Unit Layanan.....	22
Tabel 5. Rekapitulasi Nilai Berdasarkan Unsur Pelayanan IKM	24

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 1. Distribusi Kategori Umur.....	15
Diagram 2. Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin	16
Diagram 3. Distribusi Jenis Pendidikan	17
Diagram 4. Distribusi Pekerjaan.....	18
Diagram 5. Distribusi Domisili	19
Diagram 6. Distribusi Jenis Pasien	20
Diagram 7. Distribusi Waktu Pertama Kali Berkunjung.....	21
Diagram 8. Distribusi Jenis Pelayanan.....	23
Diagram 9. Distribusi Jenis Pembayaran yang Digunakan	25
Diagram 10. Distribusi Ketersediaan Informasi Melalui Media	26
Diagram 11. Nilai IKM 2020-2025.....	36

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seiring dengan kemajuan teknologi dan meningkatnya tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan, unit penyelenggara pelayanan di Rumah Sakit dihadapkan pada tekanan untuk dapat memenuhi harapan tersebut secara optimal. Perkembangan teknologi membuka akses yang luas bagi masyarakat untuk menyampaikan pendapat dan keluhan melalui berbagai media massa dan jejaring sosial, sehingga Rumah Sakit harus lebih responsif dalam mengelola dan menanggapi masukan ini.

Keluhan masyarakat yang tersampaikan melalui media massa dan sosial media sering menjadi cerminan kondisi nyata pelayanan yang dirasakan. Apabila keluhan tersebut tidak ditangani dengan baik, dampak negatif yang timbul bukan hanya merusak reputasi Rumah Sakit, tetapi juga dapat menimbulkan ketidakpercayaan masyarakat terhadap institusi tersebut. Hal ini tentu menjadi tantangan besar yang harus dihadapi oleh manajemen Rumah Sakit dalam menjaga citra dan kepercayaan publik.

Ketidakpercayaan masyarakat yang timbul akibat pelayanan yang kurang memadai dapat menghambat upaya Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkelanjutan. Oleh karena itu, penting sekali bagi manajemen Rumah Sakit untuk melakukan evaluasi secara berkala terhadap kualitas pelayanan yang diberikan, agar setiap keluhan atau kekurangan dapat segera diidentifikasi dan diperbaiki.

Salah satu upaya strategis dalam meningkatkan kualitas pelayanan adalah dengan melakukan survei kepuasan masyarakat pengguna layanan. Survei ini berfungsi sebagai alat ukur obyektif untuk mengetahui sejauh mana pelayanan yang diberikan dapat memenuhi harapan dan kebutuhan masyarakat, sekaligus menjadi bahan evaluasi yang konstruktif untuk perbaikan di masa mendatang.

Dengan demikian, melalui survei kepuasan masyarakat, Rumah Sakit dapat memperoleh gambaran yang jelas dan akurat tentang pelayanan yang diberikan serta potensi area yang perlu ditingkatkan. Langkah ini diharapkan dapat memperkuat kepercayaan masyarakat sekaligus mendorong terwujudnya pelayanan kesehatan yang lebih baik dan profesional.

B. Dasar Hukum

Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik.

C. Tujuan

Maksud diadakan survey kepuasan masyarakat ini adalah untuk memperoleh data dan informasi tentang kepuasan masyarakat. Sedangkan tujuannya adalah untuk mengetahui tingkat kinerja Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda Provinsi Kalimantan Timur sebagai bahan untuk menetapkan kebijakan dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kedepannya.

D. Sasaran

1. Mendorong partisipasi masyarakat sebagai pengguna layanan dalam menilai kinerja penyelenggara pelayanan Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda Provinsi Kalimantan Timur.
2. Mendorong Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda Provinsi Kalimantan Timur sebagai penyelenggara pelayanan untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik.
3. Mendorong Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda Provinsi Kalimantan Timur sebagai penyelenggara pelayanan menjadi lebih inovatif dalam menyelenggarakan pelayanan publik.

4. Mengukur kecenderungan tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda Provinsi Kalimantan Timur.

E. Prinsip

Dalam melaksanakan survei kepuasan masyarakat Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda Provinsi Kalimantan Timur dilakukan dengan memperhatikan prinsip :

1. **Transparan.** Hasil survei kepuasan masyarakat harus dipublikasikan secara terbuka dan mudah diakses oleh seluruh masyarakat sebagai bentuk keterbukaan informasi.
2. **Partisipatif** Dalam melaksanakan Survei Kepuasan Masyarakat harus melibatkan peran serta masyarakat dan pihak terkait lainnya untuk mendapatkan hasil survei yang sebenarnya.
3. **Akuntabel** Setiap tahapan dalam pelaksanaan survei harus dapat dilaksanakan dengan benar serta dipertanggungjawabkan secara konsisten kepada pihak-pihak yang berkepentingan, sesuai dengan kaidah dan aturan yang berlaku.
4. **Berkesinambungan** Survei Kepuasan Masyarakat harus dilakukan secara berkala dan berkelanjutan untuk mengetahui perkembangan peningkatan kualitas pelayanan.
5. **Keadilan** Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat harus menjangkau semua pengguna layanan tanpa membedakan status ekonomi, budaya, agama, golongan dan lokasi geografis serta perbedaan kapabilitas fisik dan mental.
6. **Netralitas** Surveyor yang melaksanakan survei harus bersikap netral, tidak memihak, dan tidak terpengaruh oleh kepentingan pribadi maupun golongan manapun.

F. Ruang Lingkup

Survei ini tidak hanya memberikan manfaat bagi manajemen Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam, tetapi juga bagi pemerintah daerah dan pemangku kepentingan lainnya dalam memahami kontribusi layanan kesehatan jiwa terhadap peningkatan kesehatan masyarakat secara umum. Melalui hasil survei ini, diharapkan terjalin kolaborasi yang erat antara rumah sakit, pemerintah, dan masyarakat untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan jiwa.

Hasil survei juga menyajikan wawasan mengenai tingkat kepuasan pasien terhadap berbagai layanan yang disediakan, seperti psikoterapi, farmakoterapi, dan program rehabilitasi sosial. Program-program tersebut merupakan bagian penting dalam proses penyembuhan pasien, sehingga mutu pelaksanaannya sangat menentukan keberhasilan perawatan jangka panjang.

Survei ini menjadi semakin penting seiring dengan meningkatnya tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang lebih baik, cepat, dan tepat. Oleh karena itu, Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam harus mampu beradaptasi dengan perubahan tersebut, terutama dalam menerapkan standar pelayanan yang sesuai dengan regulasi dan harapan masyarakat.

Pelaksanaan survei secara berkala memungkinkan rumah sakit untuk terus memantau dan mengevaluasi efektivitas sistem pelayanan yang telah diterapkan, sehingga perbaikan kualitas layanan dapat dilakukan secara berkelanjutan.

Adapun ruang lingkup pertanyaan dalam survei ini mencakup beberapa aspek penting berikut:

1. Ketersediaan informasi mengenai pelayanan Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam melalui media elektronik (seperti Facebook, Instagram, Twitter, Whatsapp, Youtube, Website) maupun media non-elektronik (papan informasi, banner, leaflet).
2. Kejelasan dan kemudahan pemahaman informasi mengenai persyaratan pelayanan, baik melalui petugas maupun media elektronik/non-elektronik.

3. Kepastian bahwa alur dan prosedur pelayanan mudah dipahami dan sesuai dengan informasi yang diberikan.
4. Kepatuhan terhadap jangka waktu pelayanan dari proses pendaftaran hingga penerimaan layanan yang sesuai dengan informasi yang disampaikan.
5. Ketersediaan informasi yang jelas dan mudah dipahami mengenai tarif atau biaya pelayanan.
6. Penyediaan sarana dan prasarana penunjang yang memadai seperti pendaftaran langsung dan online, konsultasi langsung dan daring, kursi tunggu khusus lansia, ibu hamil, penyandang disabilitas, ruang bermain anak, serta area parkir.
7. Respons cepat dan sikap baik dari petugas pelayanan dalam melayani masyarakat.
8. Keberadaan layanan konsultasi dan pengaduan yang mudah diakses, baik secara langsung maupun online, beserta tindak lanjut yang diberikan.

G. Maksud dan Tujuan

Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) ini dilaksanakan dengan maksud untuk memperoleh gambaran yang akurat dan menyeluruh mengenai tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam. Melalui survei ini, diharapkan dapat diketahui aspek-aspek pelayanan yang telah berjalan dengan baik serta area yang masih memerlukan perbaikan.

Tujuan utama dari pelaksanaan survei ini adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan jiwa di rumah sakit dengan cara mengidentifikasi kebutuhan dan harapan masyarakat serta menilai efektivitas dan kualitas berbagai layanan yang ada. Selain itu, hasil survei ini dimaksudkan sebagai dasar pengambilan keputusan manajemen dalam perencanaan strategis, pengembangan layanan, serta meningkatkan koordinasi dan kolaborasi antara rumah sakit, pemerintah, dan masyarakat.

Secara spesifik, survei ini bertujuan untuk:

1. Mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap layanan di Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda
2. Mengukur kepuasan masyarakat terhadap kemudahan akses, kecepatan, pelayanan petugas, dan fasilitas yang tersedia.
3. Memperoleh data yang dapat digunakan untuk memperbaiki kualitas pelayanan secara berkelanjutan.
4. Mendorong partisipasi aktif masyarakat dan pemangku kepentingan dalam peningkatan layanan kesehatan jiwa.
5. Menjadi alat evaluasi dan akuntabilitas rumah sakit dalam memenuhi standar pelayanan dan regulasi yang berlaku.

H. Pengertian Umum

Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) adalah ukuran yang digunakan untuk menilai tingkat kepuasan masyarakat sebagai pengguna layanan terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh suatu instansi atau lembaga, dalam hal ini Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam. IKM bertujuan untuk mengukur persepsi masyarakat mengenai seberapa baik pelayanan yang diterima sesuai dengan harapan dan kebutuhan mereka.

Survei IKM ini merupakan alat penting dalam evaluasi pelayanan publik yang berfokus pada berbagai aspek, seperti kecepatan layanan, kesopanan petugas, kemudahan akses informasi, serta fasilitas yang tersedia. Dengan memahami tingkat kepuasan masyarakat secara umum, rumah sakit dapat mengidentifikasi kelebihan serta kekurangan dalam pelayanannya, sehingga dapat melakukan perbaikan yang tepat dan berkelanjutan.

Pelaksanaan survei ini bukan hanya sebagai prosedur administratif, melainkan sebagai komitmen rumah sakit untuk memberikan pelayanan terbaik sesuai standar mutu dan regulasi yang berlaku, demi terciptanya layanan kesehatan jiwa yang efektif, efisien, dan ramah bagi masyarakat.

BAB II

METODE SURVEI

A. Periode Survei

Survei periodik merupakan kegiatan yang dilakukan oleh penyelenggara pelayanan publik guna mengevaluasi kualitas layanan yang diberikan kepada masyarakat secara berkala. Survei ini dijalankan pada interval waktu tertentu, seperti setiap bulan, triwulan (3 bulan), semester (6 bulan), atau paling tidak satu tahun sekali sebagai kewajiban minimal. Tujuannya adalah untuk mendapatkan gambaran yang terus-menerus dan menyeluruh tentang kepuasan masyarakat terhadap layanan publik.

Survei ini bersifat komprehensif, mencakup berbagai aspek pelayanan yang menjadi perhatian masyarakat. Hasil survei digunakan sebagai alat evaluasi penting untuk menilai seberapa baik layanan yang telah diberikan serta menjadi dasar dalam penyusunan kebijakan pelayanan publik. Selain itu, survei ini juga berfungsi untuk memantau tren dan kecenderungan perkembangan layanan dari waktu ke waktu.

B. Metode Penelitian

Untuk melakukan survei secara periodik mempergunakan pendekatan metode kualitatif dengan pengukuran menggunakan Skala Likert dengan 4 skor. Skala Likert adalah suatu skala psikometrik yang umum digunakan dalam kuesioner (angket), dan merupakan skala yang paling banyak digunakan dalam riset berupa survei. Metode ini dikembangkan oleh Rensis Likert. Skala Likert adalah skala yang dapat dipergunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang terhadap suatu jenis layanan publik. Pada skala Likert responden diminta untuk menentukan tingkat persetujuan mereka terhadap suatu pernyataan dengan memilih salah satu dari pilihan yang tersedia.

Survei ini dilaksanakan dengan menggunakan metode kuantitatif yaitu dengan melakukan penyebaran kuisioner dalam pengumpulan data-data yang dibutuhkan untuk mendapatkan nilai atau angka-angka. Data-data tersebut kemudian diolah dengan menggunakan pendekatan deskripsi kuantitatif untuk memperoleh gambaran nyata kualitas pelayanan yang diberikan Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur melalui pengolahan hasil Survei.

1. Kriteria Responden

Kegiatan Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) menggunakan responden yang dipilih secara acak (random sampling) yang ditentukan sesuai dengan cakupan jenis layanan masing-masing yang ada pada 17 unit instalasi pelayanan yang di miliki Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur. Sampel pada penelitian ini merupakan seluruh populasi eligible yaitu sampel yang telah memenuhi syarat kriteria inklusi dan eksklusi.

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik non-probability sampling dengan *Convenience Sampling* yaitu menggunakan kelompok yang tersedia dalam hal ini pasien maupun keluarganya di 6 ruang tunggu atau di ruang perawatan dan tersedia selama kurun waktu pengambilan data untuk ambil bagian dalam survei.

Responden adalah penerima atau pengguna pelayanan kesehatan telah menerima pelayanan dari Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur. Adapun kriteria responden yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien atau keluarga pasien yang mendapatkan pelayanan baik rawat jalan maupun rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur pada bulan Januari-Agustus Tahun 2025.
- b. Pasien/ keluarga pasien berusia 15 tahun ke atas

- c. Pasien atau keluarga dapat berkomunikasi dengan baik
- d. Pasien/ keluarga pasien telah mendapatkan pelayanan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur

2. Kriteria Eksklusi

- i. Pasien yang tidak sadar, tidak mampu berkomunikasi dengan baik dan tidak terdapat keluarga yang mendampingi
- ii. Pasien/ keluarga pasien yang tidak bersedia menjadi responden.

Berikut adalah instalasi dan unit yang menjadi tempat pengambilan sampel:

Tabel 1. Instalasi Unit Pelayanan

No	Instalasi Unit Pelayanan
1	Instalasi Rawat Darurat (IRD)
2	Instalasi Rawat Inap
3	Instalasi Rawat Jalan
4	Unit Stroke
5	Ruang Kemoterapi
6	Instalasi Radiologi
7	Instalasi Laboratorium
8	Instalasi Farmasi
9	Radioterapi
10	Fisioterapi
11	Laboratorium NAPZA
12	<i>Medical Check Up</i>
13	Poli EEG
14	Poli Psikiatri
15	Poli Syaraf
16	Poli Tumbuh Kembang Anak
17	Poli Umum

Jumlah responden untuk setiap unit ditetapkan proposional sesuai dengan laporan kunjungan pasien dari rekam medis. Diperoleh jumlah minimal sampel sebesar 450 orang.

2. Metode Pencacah

Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Deskriptif kuantitatif adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan dengan variabel yang lain yang digunakan dalam survei tersebut.

Deskriptif kuantitatif bertujuan menjelaskan fenomena yang ada dengan menggunakan angka-angka untuk menggambarkan karakteristik individu atau kelompok yang menjadi unit analisis dalam survei ini. Pelaksanaan Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dilakukan dengan metode pencacahan yaitu menggunakan angka-angka yang dipersamakan dengan jumlah angka (1-6) yang diberikan oleh responden sebagai indikator penghitungan tingkat kepuasan masyarakat atau dasar pengukuran tingkat kepuasan masyarakat.

Adapun pengukuran dalam survei ini sebagai berikut

Tabel 2. Pengukuran dalam Survei

Simbol	Angka	Keterangan
★	1	Sangat tidak setuju
★ ★	2	Tidak Setuju
★ ★ ★	3	Kurang Setuju
★ ★ ★ ★	4	Setuju
★ ★ ★ ★ ★	5	Sangat Setuju
★ ★ ★ ★ ★ ★	6	Sangat Setuju Sekali

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara secara langsung dengan panduan instrumen/ kuesioner yaitu daftar pertanyaan kepada responden. Teknik Kuesioner ini digunakan sebagai metode utama, sedangkan teknik dokumentasi dan teknik wawancara digunakan sebagai pelengkap dari tersebut. Responden pada survei ini sebanyak 450 responden.

Tujuan dari input data secara langsung dimaksudkan mempermudah proses wawancara serta meminimalisir penggunaan kertas serta mempercepat proses pengumpulan data. Jika terdapat kendala jaringan selama pengambilan data berlangsung maka akan tanya jawab akan direkam dengan menggunakan kertas (paper based) dan selanjutnya dimasukkan ke dalam tautan online. Adapun rentang waktu pengisian Survei dimulai pada tanggal 01 Maret 2025- 01 April 2025 dengan jumlah responden sebanyak 450 orang angka minimum untuk

pengujian validitas dari Survei berdasarkan jumlah kunjungan setiap bulannya.

3. Metode Pengolahan Data dan Analisis

Pengolahan data Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) pada Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur dilaksanakan dengan menghitung data hasil jawaban responden yang merupakan persepsi terhadap masing-masing unsur pelayanan.

Pengolahan data hasil survei dilakukan dengan mengkonversi hasil pencacahan atau pengukuran menjadi 4 (empat) skala. Nilai IKM yang diperoleh akan berkisar dari 1 hingga 4, dan untuk memudahkan interpretasi, maka nilai tersebut di konversikan menjadi nilai mutu pelayanan dalam skala 100 dengan katagori sebagai berikut:

Tabel 3. Kategori Mutu Pelayanan

Kategori Mutu Pelayanan			
No	Mutu Pelayanan	Nilai IKM	Persentase
1	A (Sangat Baik)	3,5324 - 4	88,31% - 100%
2	B (Baik)	3,0644 – 3,532	76.61% - 88,30%
3	C (Kurang Baik)	2,6000 – 3,064	65,00% - 76,60%
4	D (Tidak Baik)	1,0000 – 2,5996	25,00% - 64,99%

Interpretasi Nilai dan Mutu Pelayanan Tingkat kepuasan masyarakat dan kinerja unit pelayanan berdasarkan persepsi kepuasan pelayanan dapat diinterpretasikan dengan nilai, mutu dan uraian dalam 4 kategori, sebagai berikut:

1. Kepuasan Masyarakat dengan mutu D, apabila responden menilai tingkat kinerja unit pelayanan dengan nilai persepsi 1,0000 – 2,5996 dengan interpretasi bahwa kinerja unit pelayanan adalah tidak baik, sehingga perlu perubahan-perubahan yang mendasar dari pelaksanaan unsur-unsur pelayanan dalam upaya peningkatan kualitas pelayanannya.

2. Kepuasan Masyarakat dengan mutu C : apabila responden menilai tingkat kinerja unit pelayanan dengan nilai persepsi 2,6000 – 3,064 dengan interpretasi bahwa kinerja unit pelayanan adalah kurang baik, dan masih banyak yang perlu dibenahi/ditingkatkan dalam upaya peningkatan kualitas pelayanannya.
3. Kepuasan Masyarakat dengan mutu B : apabila responden menilai tingkat kinerja unit pelayanan dengan nilai persepsi 3,0644 – 3,532, dengan interpretasi bahwa kinerja unit pelayanan adalah baik, tetapi masih perlu ditingkatkan kualitas pelayanannya.
4. Kepuasan Masyarakat dengan mutu A : apabila responden menilai tingkat kinerja unit pelayanan dengan nilai persepsi 3,5324 - 4, dengan interpretasi bahwa kinerja unit pelayanan adalah sangat baik, sehingga perlu dipertahankan

4. Ruang Lingkup Pengukuran

Pelaksanaan kegiatan pengukuran Survei Kepuasan Masyarakat terhadap penyelenggaraan pelayanan dilaksanakan di Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda Provinsi Kalimantan Timur pada Maret sd April 2025 terhadap responden penerima layanan Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda Provinsi Kalimantan Timur

5. Tahapan Kegiatan Survei

1. Persiapan

Meliputi kegiatan :

- a. Penetapan pelaksanaan oleh Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda Provinsi Kalimantan Timur.
- b. Penyiapan bahan berupa kuesioner serta alat yang digunakan.
- c. Jumlah responden survei kepuasan masyarakat ditetapkan berdasarkan jumlah penerima layanan
- d. Penentuan tempat pelayanan yaitu pelayanan Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda Provinsi Kalimantan Timur.

e. Pembekalan tim pelaksana Survei

2. Pelaksanaan Pengumpulan Data

Data yang diperoleh dalam kegiatan ini adalah data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari responden melalui wawancara tatap muka (*Face to face interviews*) Responden pada penelitian ini berjumlah 450 orang, dengan metode pengambilan acak yaitu pasien rawatan pagi, sore.

6. Unsur SKM

1. **Persyaratan** yaitu syarat yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, baik persyaratan teknis maupun administratif.
2. **Prosedur** yaitu tata cara pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengaduan.
3. **Waktu penyelesaian** yaitu jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan.
4. **Biaya/Tarif** yaitu 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** yaitu hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Produk pelayanan ini merupakan hasil dari setiap spesifikasi jenis pelayanan.
6. **Kompetensi / Kemampuan** yaitu kemampuan yang harus dimiliki oleh pelaksana meliputi pengetahuan, keahlian, keterampilan, dan pengalaman.
7. **Perilaku Pelaksana** yaitu sikap petugas dalam memberikan pelayanan.
8. **Penanganan Keluhan** yaitu pernyataan tertulis yang berisi keseluruhan rincian kewajiban dan janji yang terdapat dalam standar pelayanan.

9. **Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan** yaitu tata cara pelaksanaan penanganan pengaduan dan tindak lanjut.

7. Tim Survei IKM

1. Tim LP2M Univeristas Mulawarman
Prof. Widi Sunaryo, S.P., M.Si., Ph.D.
Dr.Ike Anggraeni G, SKM., M.Kes.
Destiana,SKM
2. Tim Rumah Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam
Provinsi Kalimantan Timur.
Dr. Indah Puspitasasi, MARS.
Ns. Hj. Rahmawati, S.Kep, MM.
Bero Utama,S.Pd., S.Kep.
Hadi Mahbudiansyah, SE., MM.

BAB III ANALISIS DAN HASIL

A. Data Responden

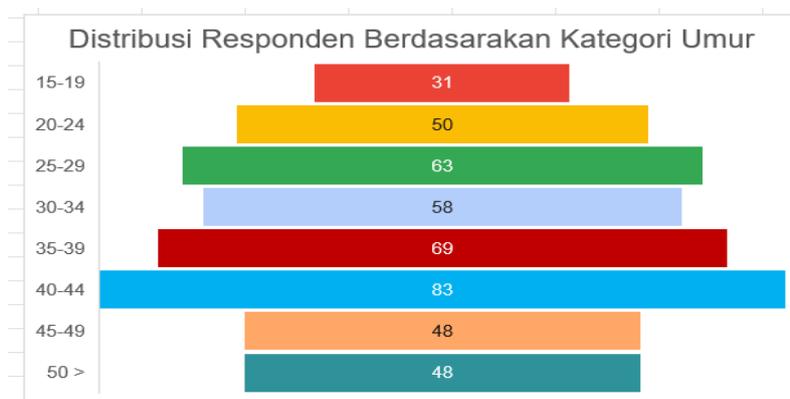
Data Responden adalah informasi yang dikumpulkan dari individu atau kelompok masyarakat yang berpartisipasi dalam survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda. Responden ini merupakan pengguna layanan rumah sakit atau pihak yang memiliki pengalaman langsung terkait pelayanan yang diberikan. Data yang diperoleh mencakup berbagai variabel demografis, seperti umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, serta aspek pengalaman dan persepsi mereka terhadap kualitas pelayanan yang diterima.

Data Responden memiliki peranan penting sebagai sumber utama untuk mengukur tingkat kepuasan masyarakat secara akurat dan representatif. Melalui pengumpulan dan analisis data ini, rumah sakit dapat memperoleh gambaran yang jelas mengenai efektivitas dan kualitas layanan, serta menentukan kebijakan atau perbaikan yang diperlukan untuk meningkatkan pelayanan.

1. Jenis Kelamin

Distribusi jenis kelamin berdasarkan survei yang telah dilakukan adalah sebagai berikut.

Diagram 1. Distribusi Kategori Umur



- a. **Kelompok umur dengan jumlah responden terbanyak** adalah **40–44 tahun** sebanyak **83 responden**. Ini menunjukkan bahwa kelompok usia ini paling dominan dalam populasi responden.
- b. **Kelompok umur kedua terbanyak** adalah **35–39 tahun** (69 responden), diikuti oleh **25–29 tahun** (63 responden).
- c. **Kelompok dengan jumlah responden paling sedikit** adalah **15–19 tahun** (31 responden), menunjukkan bahwa partisipasi dari kalangan remaja atau usia muda masih rendah.
- d. Kelompok usia di atas 50 tahun dan 45–49 tahun masing-masing memiliki 48 responden, menandakan partisipasi dari kalangan yang lebih tua cukup stabil.
- e. Secara umum, distribusi menunjukkan tren bahwa sebagian besar responden berada pada **usia produktif** (25–44 tahun).

Penjelasan Gambar memberikan informasi bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia dewasa awal hingga paruh baya, yang mungkin menunjukkan bahwa kegiatan atau survei ini lebih banyak menjangkau orang-orang yang berada dalam rentang usia produktif. Kelompok usia yang lebih muda dan lebih tua relatif lebih sedikit jumlahnya.

2. Jenis Kelamin

Diagram 2. Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin



Perempuan : 286



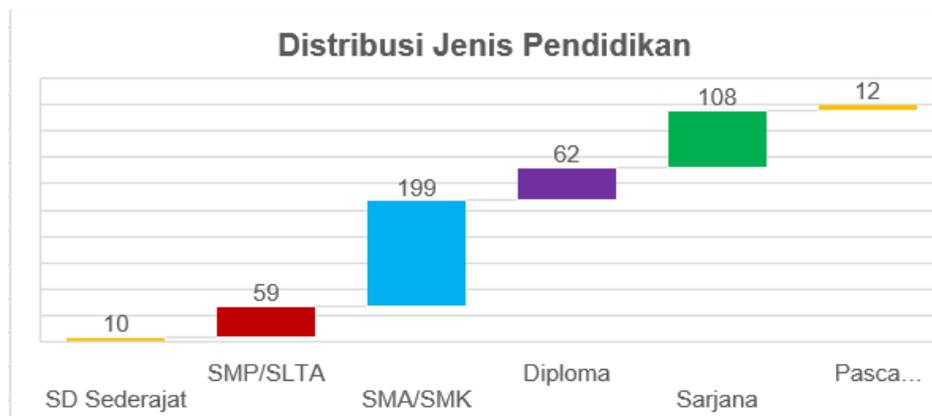
Laki-Laki : 165

Hasil survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) menunjukkan bahwa mayoritas responden yang berpartisipasi adalah perempuan, dengan jumlah sebanyak 286 orang, sementara responden laki-laki berjumlah 165 orang. Artinya, terdapat selisih 121 responden, yang menunjukkan bahwa partisipasi perempuan dalam survei ini jauh lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

Jika dilihat dari persentasenya, 63,4% responden adalah perempuan dan 36,6% lainnya adalah laki-laki. Kecenderungan ini menggambarkan bahwa perempuan mungkin lebih aktif atau lebih sering terlibat dalam berbagai layanan publik—terutama di bidang-bidang seperti kesehatan, pendidikan, dan layanan sosial.

3. Pendidikan

Diagram 3. Distribusi Jenis Pendidikan



Dalam survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) ini, para responden datang dari beragam latar belakang pendidikan. Hasilnya menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan lulusan SMA atau SMK, dengan jumlah mencapai 199 orang. Ini menunjukkan bahwa kelompok dengan pendidikan menengah atas menjadi yang paling banyak berpartisipasi dalam survei ini.

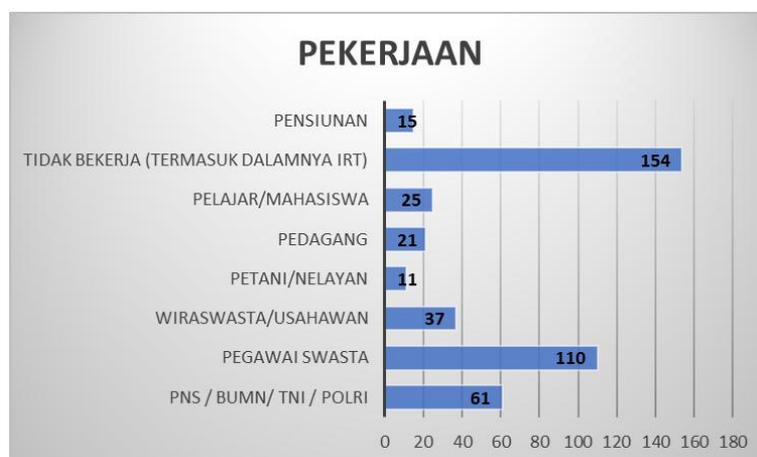
Selanjutnya, ada 108 responden yang merupakan lulusan sarjana (S1), dan 62 responden berasal dari jenjang diploma. Di sisi lain, responden dengan pendidikan terakhir SMP atau SLTA berjumlah 59

orang, sedangkan yang lulusan SD atau setara sebanyak 10 orang, dan 12 responden lainnya telah menempuh pendidikan hingga tingkat pascasarjana (S2/S3).

Melihat sebaran ini, dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden berasal dari kelompok dengan tingkat pendidikan menengah hingga tinggi. Hal ini menjadi catatan penting, karena tingkat pendidikan berperan besar dalam memengaruhi bagaimana seseorang memahami, menilai, dan merespons kualitas layanan publik. Dengan memahami karakteristik ini, penyusunan strategi komunikasi maupun pengembangan layanan publik ke depan diharapkan dapat dilakukan dengan lebih tepat sasaran dan efektif.

4. Pekerja

Diagram 4. Distribusi Pekerjaan

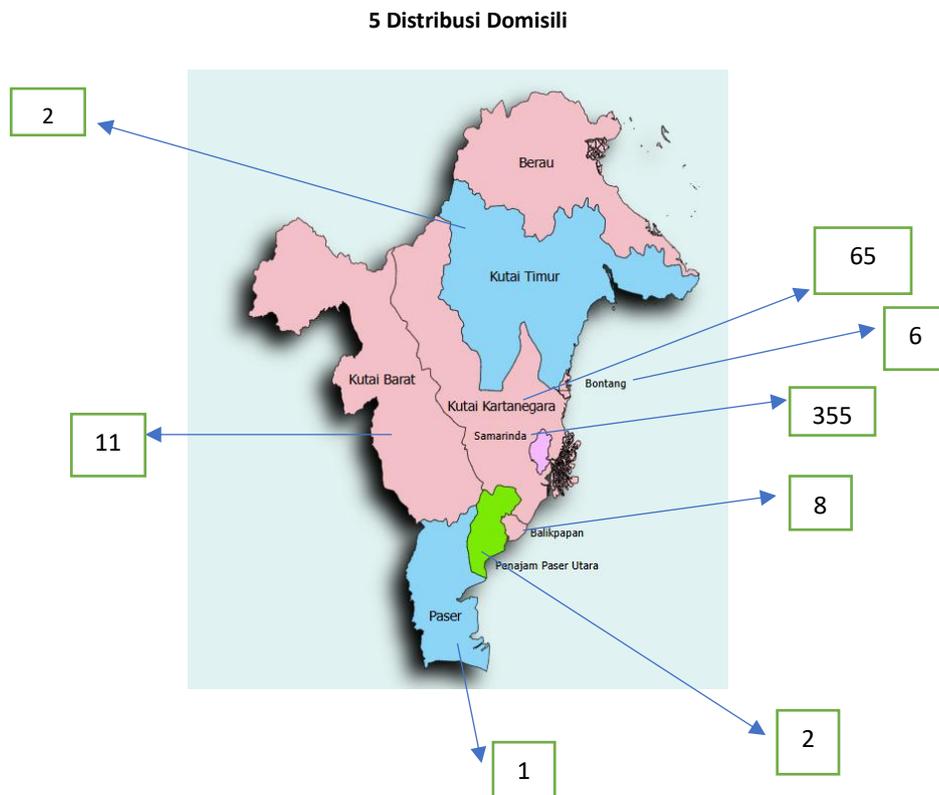


Grafik di atas menunjukkan distribusi responden berdasarkan jenis pekerjaan. Mayoritas responden berasal dari kategori **tidak bekerja**, termasuk ibu rumah tangga, dengan jumlah mencapai **154 orang**. Disusul oleh **pegawai swasta** sebanyak **110 responden** dan **PNS/BUMN/TNI/POLRI** sebanyak **61 responden**. Kelompok ini mencerminkan dominasi segmen non-pekerja formal dan sektor swasta dalam data survei. Selain itu, kategori **wiraswasta/usahawan** juga cukup signifikan dengan **37 responden**, diikuti oleh **pelajar/mahasiswa** sebanyak **25 orang**, serta **pedagang** dan **petani/nelayan** masing-masing

sebanyak **21** dan **11 responden**. Sementara itu, kategori **pensiunan** mencatat jumlah paling sedikit, yakni **15 orang**. Secara keseluruhan, data ini menggambarkan latar belakang sosial ekonomi responden yang beragam, dengan dominasi kelompok usia produktif dan non-produktif yang relatif seimbang.

Tingginya jumlah responden yang tidak bekerja, termasuk ibu rumah tangga, dapat mengindikasikan bahwa survei dilakukan di komunitas dengan keterlibatan perempuan yang tinggi atau di wilayah permukiman padat penduduk. Sementara kehadiran responden dari kalangan profesional seperti pegawai swasta dan aparatur sipil menunjukkan adanya keterwakilan dari berbagai sektor pekerjaan formal.

5. Domisili



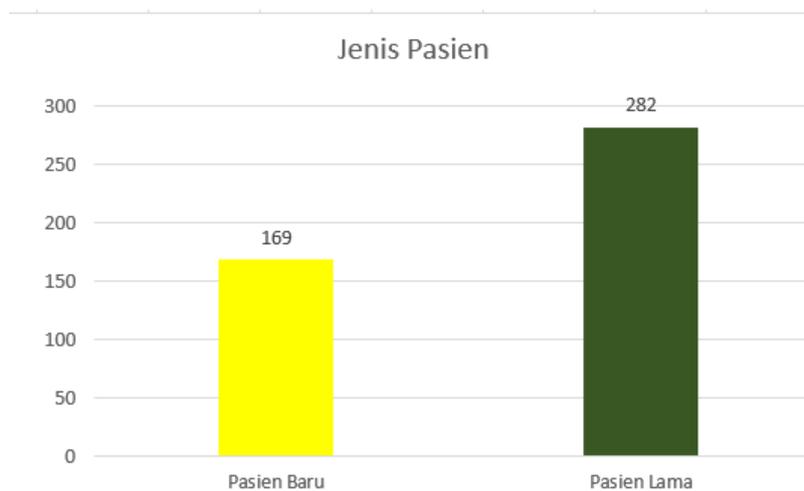
Sebagian besar responden dalam survei ini berasal dari Kota Samarinda dengan jumlah mencapai 355 orang, yang mengindikasikan bahwa kota ini

menjadi pusat kegiatan survei atau memiliki tingkat partisipasi masyarakat yang tinggi. Kabupaten Kutai Timur berada di urutan kedua dengan 65 responden, menunjukkan representasi signifikan dari wilayah timur Kalimantan Timur. Sementara itu, wilayah lain tercatat memiliki jumlah responden yang lebih kecil, seperti Kutai Barat (11 orang), Balikpapan (8 orang), Bontang (6 orang), Berau dan Mahakam Ulu masing-masing 2 orang, serta Paser dan Penajam Paser Utara (PPU) masing-masing 1 dan 2 responden.

Peta distribusi domisili ini memberikan gambaran yang jelas mengenai sebaran geografis responden di Kalimantan Timur. Dominasi responden dari Kota Samarinda mengindikasikan keterpusatan partisipasi di ibu kota provinsi, sementara daerah lainnya berkontribusi dalam jumlah yang lebih kecil namun tetap menunjukkan cakupan representatif dari berbagai wilayah administratif.

6. Jenis Pasien

Diagram 6. Distribusi Jenis Pasien



Gambar di atas merupakan diagram batang vertikal yang menggambarkan distribusi jenis pasien berdasarkan status kunjungan, terbagi menjadi dua kategori: Pasien Baru dan Pasien Lama.

Berdasarkan data yang ditampilkan:

- Pasien Baru berjumlah 169 orang, ditandai dengan batang berwarna kuning cerah.
- Pasien Lama berjumlah 282 orang, ditandai dengan batang berwarna hijau tua.

Perbandingan ini menunjukkan bahwa jumlah pasien lama jauh lebih tinggi dibandingkan pasien baru. Hal ini mengindikasikan bahwa tingkat kunjungan ulang pasien cukup tinggi, yang dapat mencerminkan kepercayaan pasien terhadap layanan yang diberikan, atau adanya perawatan lanjutan dan berkesinambungan. Tingginya proporsi pasien lama juga dapat menjadi indikator kepuasan pasien dan loyalitas terhadap fasilitas kesehatan yang bersangkutan.

7. Tahun Pertama Kali Berkunjung

Diagram 7. Distribusi Waktu Pertama Kali Berkunjung



Kategori "Tidak Tahu/Lupa" mendominasi jumlah responden dengan angka 172 orang, menandakan banyak pasien yang tidak mengingat kapan pertama kali mereka mengakses layanan tersebut. Tahun-tahun dengan jumlah responden yang relatif tinggi antara lain:

1. 2020: 24 orang
2. 2021: 20 orang

3. 2022: 26 orang
4. 2023: 24 orang
5. 2024: 41 orang

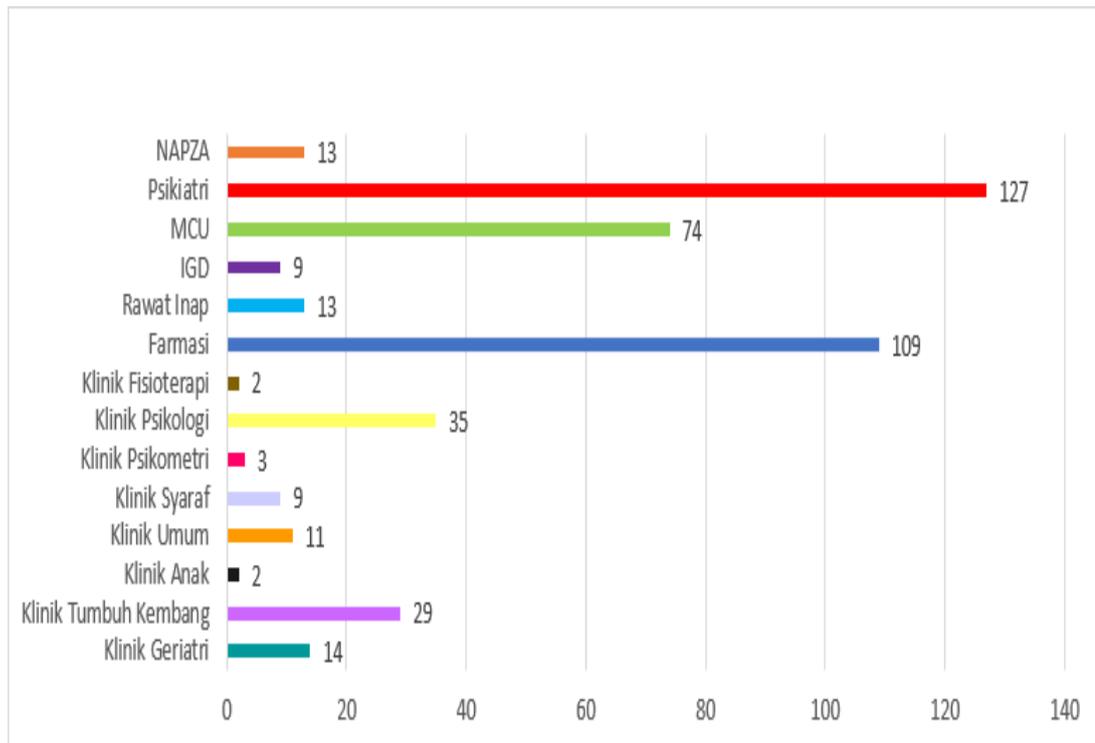
Jumlah ini menunjukkan peningkatan signifikan dalam 3–5 tahun terakhir, yang mungkin disebabkan oleh peningkatan layanan, promosi, atau kebutuhan medis yang lebih tinggi selama dan pasca-pandemi. Tahun-tahun sebelumnya, seperti 1992 hingga 2010, hanya mencatat 1 hingga 2 orang per tahun, menunjukkan bahwa fasilitas ini relatif baru berkembang atau dahulu belum menjadi rujukan utama pasien.

Grafik ini mencerminkan bahwa tren kunjungan pasien meningkat seiring waktu, terutama dalam beberapa tahun terakhir. Peningkatan drastis dalam lima tahun terakhir bisa menjadi indikator bahwa kepercayaan terhadap fasilitas meningkat, atau terdapat perubahan signifikan dalam sistem layanan, promosi, maupun aksesibilitas. Proporsi besar pasien yang tidak mengingat waktu kunjungan awal (kategori "tidak tahu/lupa") perlu diperhatikan dalam perencanaan survei di masa depan, agar data lebih akurat.

Data dalam grafik ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mulai mengakses layanan dalam beberapa tahun terakhir, dengan lonjakan signifikan sejak 2020. Hal ini mencerminkan pertumbuhan layanan kesehatan yang positif, namun juga menunjukkan perlunya peningkatan pencatatan data dan edukasi pasien, terutama terkait rekam kunjungan mereka.

8. Jenis Pelayanan

Diagram 8. Distribusi Jenis Pelayanan



Gambar di atas menampilkan diagram batang horizontal yang menunjukkan jumlah kunjungan atau distribusi responden berdasarkan unit layanan yang dikunjungi di sebuah fasilitas kesehatan. Grafik ini mencerminkan frekuensi layanan yang paling banyak dimanfaatkan oleh pasien.

1. Unit Psikiatri menjadi layanan yang paling banyak dikunjungi, dengan total 127 kunjungan/responden. Ini menunjukkan bahwa layanan kesehatan jiwa memiliki beban kerja tertinggi dan menjadi pusat perhatian utama dalam fasilitas ini.
2. Disusul oleh unit Farmasi dengan 109 kunjungan, yang menunjukkan tingginya aktivitas pengambilan atau pembelian obat setelah konsultasi.
3. MCU (Medical Check Up) juga mencatat jumlah yang signifikan, yaitu 74 kunjungan, mengindikasikan kebutuhan tinggi akan pemeriksaan kesehatan berkala.

4. Klinik Psikologi menerima 35 kunjungan, sedangkan Klinik Tumbuh Kembang mendapatkan 29 kunjungan, yang menunjukkan perhatian terhadap kesehatan mental dan perkembangan anak.
5. Layanan lainnya seperti Rawat Inap dan NAPZA masing-masing mencatat 13 kunjungan, IGD dan Klinik Syaraf masing-masing 9 kunjungan, serta Klinik Umum (11), Klinik Psikometri (3), Klinik Anak dan Klinik Fisioterapi (2).
6. Klinik Geriatri tercatat memiliki 14 kunjungan, menunjukkan adanya kelompok usia lanjut yang juga menjadi bagian dari layanan.

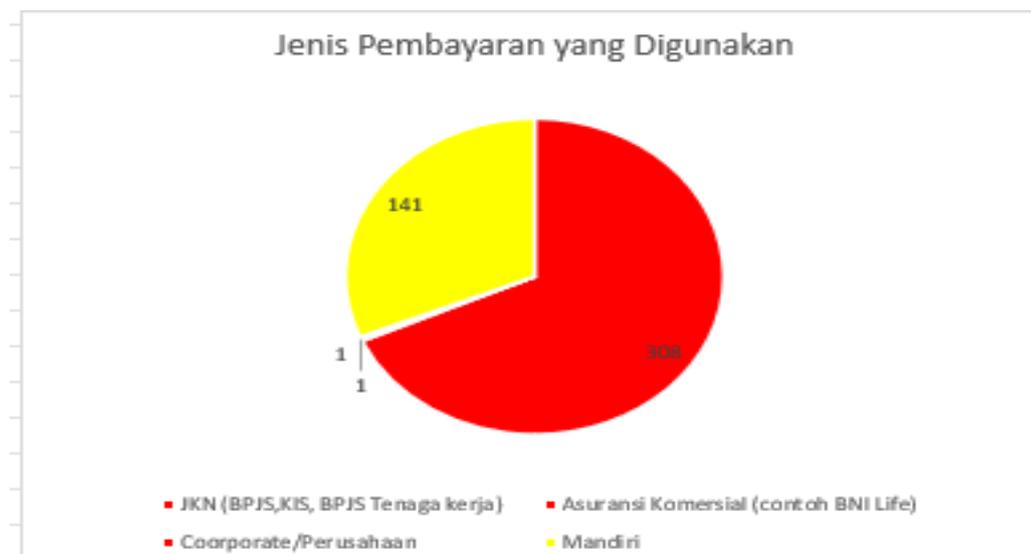
Data ini menunjukkan bahwa layanan kesehatan jiwa dan farmasi merupakan yang paling dominan, yang bisa menjadi indikator tingginya kebutuhan penanganan mental dan terapi obat.

Rendahnya kunjungan di beberapa layanan seperti fisioterapi dan anak, bisa menjadi bahan evaluasi apakah disebabkan kurangnya sosialisasi, kebutuhan, atau keterbatasan akses.

Distribusi ini menegaskan bahwa layanan psikiatri dan farmasi adalah pusat aktivitas utama di fasilitas ini, diikuti oleh pemeriksaan kesehatan (MCU) dan layanan psikologi. Informasi ini dapat dimanfaatkan untuk penguatan sumber daya, peningkatan pelayanan, dan perencanaan strategis untuk unit-unit dengan permintaan tinggi.

9. Jenis Pembayaran yang di Gunakan

Diagram 9. Distribusi Jenis Pembayaran yang Digunakan



Berdasarkan diagram lingkaran, mayoritas pasien menggunakan jaminan kesehatan nasional (JKN/BPJS/KIS/BPJS Tenaga Kerja) sebagai metode pembayaran, dengan jumlah mencapai 308 orang, menunjukkan dominasi program jaminan sosial pemerintah dalam akses layanan kesehatan. Sebanyak 141 pasien memilih membayar secara mandiri, menandakan masih adanya segmen masyarakat yang belum terjangkau oleh program jaminan atau memilih untuk tidak menggunakannya. Sementara itu, metode pembayaran melalui asuransi komersial maupun pembiayaan perusahaan (corporate) masing-masing hanya digunakan oleh 1 pasien, mencerminkan rendahnya pemanfaatan alternatif pembiayaan swasta dan potensi untuk memperluas kerja sama dengan sektor korporasi dan asuransi.

Dominasi JKN menandakan tingginya tingkat **cakupan program pemerintah**, sekaligus menunjukkan keberhasilan sosialisasi dan aksesibilitas BPJS di kalangan masyarakat. **Pembayaran mandiri** yang cukup besar bisa menunjukkan bahwa masih ada sebagian masyarakat yang belum terdaftar dalam program jaminan, atau memilih untuk membayar langsung. **Rendahnya penggunaan asuransi komersial dan**

corporate bisa mengindikasikan peluang untuk memperluas kerja sama dengan sektor swasta dan perusahaan dalam meningkatkan akses pasien terhadap layanan melalui sistem pembayaran non-mandiri.

10. Ketersediaan Informasi Melalui Media

Diagram 10. Distribusi Ketersediaan Informasi Melalui Media

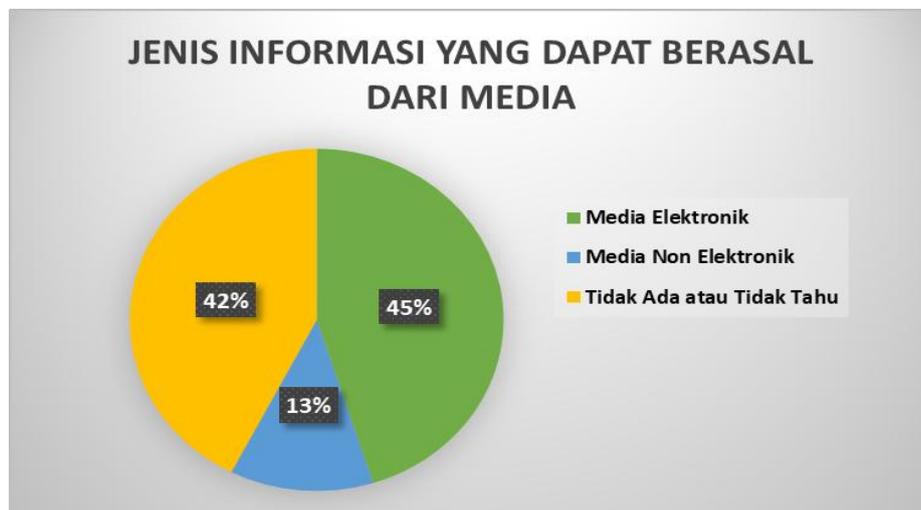


Diagram lingkaran di atas menggambarkan persepsi responden terhadap jenis informasi yang dapat diperoleh dari media. Sebagian besar responden, yakni 45%, menyatakan bahwa informasi dapat diperoleh dari media elektronik, seperti televisi, radio, dan internet. Sementara itu, 42% responden menyatakan tidak mengetahui atau merasa tidak ada informasi yang bisa diperoleh dari media, yang menunjukkan adanya kesenjangan literasi media atau akses informasi. Sisanya, sebanyak 13%, menilai bahwa informasi bersumber dari media non-elektronik, seperti brosur, pamflet, atau poster. Temuan ini mencerminkan bahwa meskipun media elektronik menjadi saluran utama penyampaian informasi, masih terdapat kelompok masyarakat yang belum mampu mengidentifikasi sumber informasi secara tepat.

11. Informasi Zona Integritas dan WBK/WBI

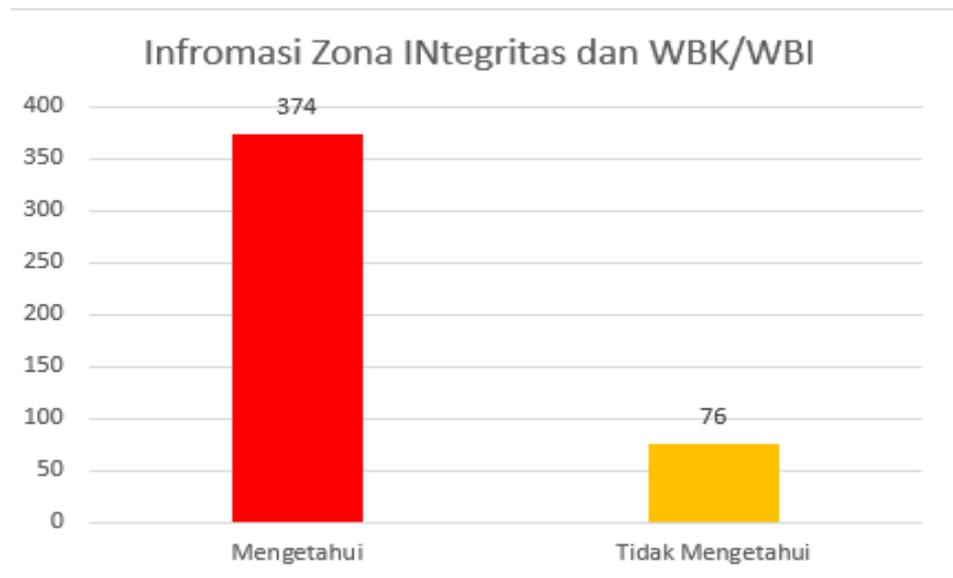


Diagram batang di atas menunjukkan tingkat pengetahuan responden mengenai Zona Integritas dan WBK/WBBM (Wilayah Bebas dari Korupsi/Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani). Sebagian besar responden, yaitu sebanyak 374 orang, menyatakan mengetahui tentang informasi tersebut. Sementara itu, 76 orang lainnya mengaku tidak mengetahui informasi terkait. Data ini mencerminkan bahwa sosialisasi mengenai program Zona Integritas dan WBK/WBBM sudah cukup menjangkau sebagian besar responden, namun masih terdapat sejumlah masyarakat yang belum terinformasi dengan baik, sehingga diperlukan upaya komunikasi publik yang lebih menyeluruh dan inklusif.

12. Data Kuesioner

Berdasarkan hasil pengisian kuesioner Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM), kami menghimpun data dari berbagai responden untuk menilai kualitas pelayanan yang diberikan. Setiap responden memberikan penilaian terhadap unsur-unsur pelayanan yang mereka alami, dan dari seluruh jawaban tersebut diperoleh total nilai untuk masing-masing jenis layanan.

Data yang terkumpul kemudian dianalisis secara deskriptif, sehingga kita bisa memahami kualitas pelayanan rumah sakit tidak hanya dari angka-angka, tetapi juga dari makna di baliknya — yakni persepsi nyata masyarakat terhadap layanan yang mereka terima.

Dari survei yang dilakukan pada tanggal 1 April 2025, Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur memperoleh nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) sebesar 3,67 atau setara dengan 91,63 %. Nilai ini termasuk dalam kategori "Sangat Baik", yang menunjukkan bahwa mayoritas pengguna layanan merasa puas dan menilai kualitas pelayanan rumah sakit sangat tinggi.

Berikut adalah rincian hasil perhitungan nilai IKM di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam, Provinsi Kalimantan Timur.

Tabel 4. Rekapitulasi Nilai Berdasarkan Unsur Pelayanan IKM

No	Unsur IKM	Σ Nilai/Unsur	NNR/Unsur	NRR Tertimbang/Unsur	Σ Nilai Unsur yang terjawab	Persepsi Mutu Pelayanan	Nilai IKM	Keterangan
1	Persyaratan Pelayanan	3324	3.69	0.41	900	A	92.33	Sangat Baik
2	Prosedur Pelayanan	4990	3.70	0.41	1350	A	92.41	Sangat Baik
3	Kecepatan Pelayanan	3208	3.56	0.39	900	A	89.11	Sangat Baik
4	Biaya/Tarif	2797	3.78	0.42	732	A	94.47	Sangat Baik
5	Kesesuaian Standrt Pelayanan	5088	3.77	0.40	1350	A	90.19	Sangat Baik
6	Kemampuan Petugas	20201	3.74	0.41	5400	A	92.81	Sangat Baik
7	Perilaku Petugas	11778	3.74	0.41	3150	A	92.20	Sangat Baik
8	Penanganan Keluhan	8321	3.70	0.39	2250	A	89.50	Sangat Baik
9	Sarana dan Prasarana	3272	3.64	0.40	900	A	90.89	Sangat Baik

Nilai IKM	91.63
Nilai Mutu	3.67

Hasil Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) yang dilakukan, Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Atma Husada Mahakam, Provinsi Kalimantan Timur, menunjukkan performa pelayanan yang sangat baik. Survei ini melibatkan penilaian dari masyarakat terhadap sembilan unsur utama pelayanan publik melalui pengisian kuesioner. Setiap unsur mencerminkan aspek penting dalam pengalaman pasien, mulai dari persyaratan dan prosedur pelayanan hingga perilaku petugas dan kualitas sarana prasarana. Hasil dari seluruh responden diolah dan dihitung untuk menghasilkan nilai IKM serta persepsi mutu pelayanan secara menyeluruh.

Nilai IKM yang diperoleh rumah sakit mencapai angka **91.63**, dengan nilai mutu pelayanan sebesar **3.67**, keduanya tergolong dalam kategori "**Sangat Baik**". Unsur pelayanan dengan skor tertinggi adalah *Biaya/Tarif* dengan nilai IKM sebesar **94.47**, menandakan bahwa masyarakat merasa sangat puas terhadap transparansi dan keterjangkauan biaya layanan. Sementara itu, unsur *Kesesuaian Standar Pelayanan* juga mendapat nilai yang tinggi (**94.00**), menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan sesuai dengan ekspektasi atau standar yang dijanjikan rumah sakit.

Aspek-aspek lain seperti *Kemampuan Petugas*, *Perilaku Petugas*, dan *Prosedur Pelayanan* juga menunjukkan tingkat kepuasan yang tinggi, mencerminkan profesionalisme dan sikap humanis dari tenaga kesehatan yang bertugas. Namun demikian, dua unsur yaitu *Kecepatan Pelayanan* dan *Penanganan Keluhan* memperoleh nilai relatif lebih rendah meskipun tetap berada dalam kategori "sangat baik". Hal ini menjadi catatan penting bahwa meskipun pelayanan sudah sangat baik, masih terdapat ruang untuk penyempurnaan, khususnya dalam efisiensi waktu pelayanan dan respons terhadap keluhan pasien.

Secara umum, hasil survei ini memberikan gambaran positif mengenai kualitas pelayanan di RSJD Atma Husada Mahakam. Capaian ini tidak hanya mencerminkan kinerja internal rumah sakit, tetapi juga menjadi indikator bahwa masyarakat merasa dihargai dan dilayani dengan baik. Dengan mempertahankan unsur-unsur yang sudah unggul serta melakukan perbaikan pada aspek yang

dinilai masih kurang optimal, rumah sakit ini berpeluang untuk terus meningkatkan mutu layanan dan memperkuat kepercayaan masyarakat sebagai pusat layanan kesehatan jiwa yang responsif, profesional, dan berorientasi pada kebutuhan pasien.

13. Hasil Perhitungan IKM

Adapun hasil perhitungan IKM adalah sebagai berikut:

Tabel 5. Hasil IKM per Unit Layanan

No	Instalasi Unit Pelayanan	Jumlah Responden	IKM	Keterangan
1	Klinik Geriatri	13	95.14	Sangat Baik
2	Klinik Psikologi	35	91.90	Sangat Baik
3	NAPZA	13	93.90	Sangat Baik
4	Psikiatri	127	88.43	Sangat Baik
5	Klinik Tumbuh Kembang	29	92.07	Sangat Baik
6	Klinik Fisioterapi	3	98.08	Sangat Baik
7	Klinik Psikometri	4	93.20	Sangat Baik
8	IGD	9	89.19	Sangat Baik
9	MCU	74	96.09	Sangat Baik
10	Klinik Anak	3	96.65	Sangat Baik
11	Klinik Umum	11	93.13	Sangat Baik
12	Klinik Syaraf	9	97.11	Sangat Baik
13	Farmasi	107	90.09	Sangat Baik
14	Rawat Inap	13	96.25	Sangat Baik

Tabel ini menampilkan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) yang diperoleh dari masing-masing unit pelayanan di rumah sakit, berdasarkan hasil survei terhadap jumlah responden pada setiap unit. Nilai IKM menggambarkan seberapa puas masyarakat terhadap layanan yang mereka terima di setiap instalasi/unit pelayanan. Seluruh unit memperoleh predikat "Sangat Baik", yang menunjukkan tingginya tingkat kepuasan pengguna layanan.

Beberapa unit pelayanan menonjol karena memperoleh nilai IKM tertinggi, di antaranya :

A. Unit dengan nilai IKM Tertinggi

- Klinik Fisioterapi (IKM: 98.08) – meskipun hanya diikuti oleh 3 responden, skor ini menunjukkan persepsi yang sangat positif terhadap pelayanan yang diterima.
- Rawat Inap (IKM: 96.25), MCU (96.09), dan Klinik Anak (96.05) – ketiganya memperoleh nilai IKM tinggi dengan jumlah responden yang relatif lebih banyak, mencerminkan kualitas pelayanan yang konsisten.
- Farmasi (IKM: 90.90) juga mencatat skor tinggi dengan 107 responden, menjadikannya salah satu unit dengan partisipasi tertinggi dan kepuasan tinggi secara serentak.

B. Unit dengan jumlah Responden tertinggi

- Psikiatri merupakan unit dengan jumlah responden tertinggi (127 responden), namun nilai IKM-nya tercatat 88.43 — meskipun tetap dalam kategori "Sangat Baik", nilai ini adalah yang paling rendah di antara seluruh unit layanan. Hal ini bisa menjadi sinyal awal bahwa perlu dilakukan evaluasi lebih dalam terhadap aspek-aspek pelayanan di unit ini.
- Farmasi dan MCU juga mendapat banyak responden (107 dan 74 orang) dengan nilai IKM di atas 90, menunjukkan mutu pelayanan yang baik pada unit dengan beban kerja tinggi.

Seluruh unit layanan mendapatkan predikat “Sangat Baik”, yang merupakan pencapaian positif. Namun, ada beberapa variasi skor yang mencerminkan perbedaan persepsi antarunit. Misalnya, unit seperti Psikiatri dan NAPZA memiliki skor di bawah 90, yang meskipun masih tergolong sangat baik, tetap perlu menjadi perhatian untuk perbaikan berkelanjutan. Sebaliknya, unit-unit seperti Fisioterapi, Rawat Inap, dan Klinik Syaraf menunjukkan performa pelayanan yang sangat optimal dan dapat dijadikan benchmark atau acuan peningkatan mutu bagi unit lain.

14. Saran dan Perbaikan dari Responden

Berdasarkan hasil survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) yang dilakukan pada tahun 2025, terdapat sejumlah masukan dan saran dari responden yang dapat menjadi acuan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan di RSJD Atma Husada Mahakam. Meskipun secara umum rumah sakit memperoleh nilai IKM dalam kategori “sangat baik”, beberapa aspek pelayanan masih perlu mendapatkan perhatian dan pengembangan lebih lanjut.

1. Responden menyoroti aspek kecepatan pelayanan sebagai salah satu hal yang masih perlu ditingkatkan, khususnya pada unit dengan tingkat kunjungan yang tinggi seperti Psikiatri dan Instalasi Gawat Darurat (IGD). Waktu tunggu yang panjang dan alur pelayanan yang dirasakan kurang efisien menjadi catatan penting. Oleh karena itu, rumah sakit disarankan untuk melakukan evaluasi menyeluruh terhadap sistem alur pelayanan, pengelolaan antrean, serta distribusi tenaga medis dan paramedis guna memastikan pelayanan berjalan lebih cepat, efektif, dan sesuai harapan pengguna layanan.
2. Dalam hal penanganan keluhan masyarakat, masih terdapat ruang untuk perbaikan, baik dari segi kecepatan respons maupun kejelasan prosedur. Responden menyarankan agar RSJD AHM menyediakan saluran pengaduan yang lebih mudah dijangkau, seperti kotak saran digital, hotline pengaduan aktif, atau kanal online berbasis aplikasi. Selain itu, penting bagi rumah sakit untuk memastikan setiap keluhan yang masuk ditangani dengan tanggap dan transparan melalui sistem pencatatan dan tindak lanjut yang terdokumentasi dengan baik.
3. Meskipun unit Psikiatri dan NAPZA masih berada pada kategori “sangat baik”, nilai IKM yang diperoleh dari kedua unit ini merupakan yang paling rendah dibandingkan unit lain. Hal ini mengindikasikan adanya kebutuhan untuk meningkatkan kualitas layanan secara menyeluruh di kedua unit tersebut, termasuk dari sisi kenyamanan ruang layanan, keramahan dan kejelasan komunikasi petugas, serta

pendekatan yang lebih empatik dan manusiawi terhadap pasien dengan kondisi psikososial tertentu.

Selain itu, dengan tingginya beban pelayanan di beberapa unit seperti Psikiatri dan Farmasi, rumah sakit diharapkan dapat secara rutin menyelenggarakan pelatihan peningkatan kompetensi bagi petugas. Pelatihan ini tidak hanya mencakup keterampilan teknis dan pengetahuan medis, tetapi juga pendekatan pelayanan yang berorientasi pada kepuasan pasien, seperti komunikasi efektif, etika pelayanan, dan manajemen stres kerja.

Aspek penting lainnya yang menjadi perhatian responden adalah sarana dan prasarana pelayanan. Rumah sakit diharapkan melakukan pemeliharaan rutin terhadap fasilitas fisik yang ada serta mempertimbangkan penambahan sarana pendukung, khususnya di area yang ramai seperti ruang tunggu pasien, ruang farmasi, dan IGD. Kenyamanan dan kebersihan ruang pelayanan turut memengaruhi persepsi masyarakat terhadap kualitas layanan.

Terakhir, rumah sakit juga disarankan untuk mengintensifkan sosialisasi terkait standar pelayanan publik kepada masyarakat. Hal ini penting agar pengguna layanan memahami hak dan kewajiban mereka, alur pelayanan, serta prosedur yang berlaku. Sosialisasi dapat dilakukan melalui berbagai media, seperti brosur, banner, media sosial resmi rumah sakit, maupun edukasi langsung oleh petugas di ruang tunggu.

Secara keseluruhan, saran-saran ini mencerminkan komitmen masyarakat untuk mendukung perbaikan pelayanan di RSJD AHM. Implementasi dari masukan tersebut diharapkan dapat mendorong peningkatan kualitas layanan secara menyeluruh, memperkuat kepercayaan publik, serta menjaga reputasi rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan jiwa yang profesional, responsif, dan berorientasi pada kebutuhan pasien.

15. Hasil analisis dan Tindak Lanjut

Berdasarkan hasil Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) yang dilaksanakan pada tahun 2025, diperoleh nilai IKM sebesar 91.63 atau setara dengan Nilai Mutu 3.67, yang masuk dalam kategori "Sangat Baik". Capaian ini

menggambarkan persepsi positif masyarakat terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh RSJD Atma Husada Mahakam. Survei ini dilakukan dengan melibatkan berbagai unsur pelayanan serta unit layanan di rumah sakit, yang mencerminkan keterwakilan pengguna jasa secara proporsional.

Analisis lebih lanjut terhadap setiap unsur pelayanan menunjukkan bahwa Kesesuaian Standar Pelayanan, Perilaku Petugas, dan Kemampuan Petugas memperoleh nilai tertinggi. Hal ini menandakan bahwa sumber daya manusia RSJD AHM dinilai cukup profesional dan layanan yang diberikan telah sesuai dengan standar yang ditetapkan. Namun, terdapat dua unsur yang masih memerlukan perhatian lebih lanjut, yaitu Kecepatan Pelayanan dan Penanganan Pengaduan, yang memperoleh nilai lebih rendah dibandingkan unsur lainnya. Ini mencerminkan adanya harapan masyarakat untuk pelayanan yang lebih cepat, efisien, serta sistem penanganan keluhan yang lebih responsif dan akuntabel.

Sementara itu, dari hasil IKM per unit layanan, seluruh unit memperoleh predikat “Sangat Baik”, namun dengan variasi nilai yang cukup signifikan. Unit Psikiatri (88.43) dan NAPZA (90.90) tercatat memiliki nilai paling rendah, padahal kedua unit ini merupakan lini pelayanan utama dengan volume pasien tinggi dan kebutuhan pendekatan personal yang intensif. Sebaliknya, unit seperti Klinik Fisioterapi (98.08), MCU (96.09), dan Rawat Inap (96.25) menjadi contoh unit yang dapat dijadikan *benchmark* untuk perbaikan berkelanjutan. Sebagai bentuk komitmen terhadap peningkatan mutu, RSJD AHM telah menyusun rencana tindak lanjut strategis yang dibagi ke dalam jangka pendek, menengah, dan panjang sebagai berikut:

Rencana Tindak Lanjut Jangka Pendek (1–6 bulan)

1. Optimalisasi Sistem Antrean Manual dan Digital

Melakukan penataan ulang jalur antrean layanan di unit-unit padat seperti Psikiatri dan Farmasi serta uji coba sistem antrean berbasis SMS/WhatsApp.

2. Peningkatan Pelayanan Informasi dan Pengaduan

Menyediakan QR Code pengaduan yang terhubung ke Google Form, papan informasi pengaduan di ruang tunggu, serta pelatihan cepat tanggap bagi petugas informasi.

3. Briefing Harian dan Supervisi Lapangan

Melakukan briefing harian kepada petugas pelayanan untuk meningkatkan empati, kesopanan, dan keterampilan komunikasi, disertai supervisi langsung oleh kepala unit.

4. Publikasi Hak dan Kewajiban Pasien

Pemasangan banner edukasi dan distribusi leaflet di area strategis rumah sakit untuk meningkatkan pemahaman pasien tentang standar layanan dan prosedur.

Rencana Tindak Lanjut Jangka Menengah (6–12 bulan)

1. Penyempurnaan Sistem Manajemen Pengaduan Digital. Mengembangkan sistem manajemen keluhan berbasis aplikasi internal dengan *tracking system*, notifikasi status, dan dashboard monitoring.
2. Pelatihan Lanjutan untuk Petugas di Unit Khusus. Pelatihan lanjutan bagi petugas Psikiatri, NAPZA, dan IGD dengan fokus pada komunikasi terapeutik, manajemen emosi pasien, dan pelayanan trauma-informed care.
3. Evaluasi dan Revisi SOP Pelayanan. Meninjau ulang Standar Operasional Prosedur (SOP) di unit yang memiliki nilai IKM rendah dengan melibatkan masukan dari pasien dan keluarga.
4. Kolaborasi dengan Pihak Ketiga. Menjalin kerja sama dengan lembaga profesi atau perguruan tinggi untuk pelatihan dan audit mutu pelayanan berbasis independen.

Rencana Tindak Lanjut Jangka Panjang (1–3 tahun)

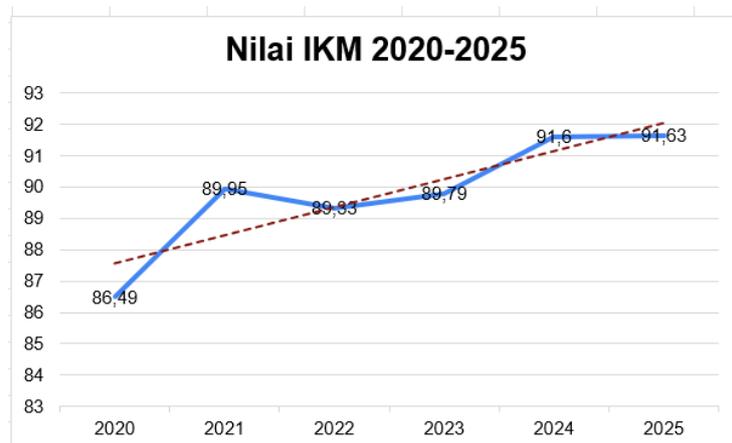
1. Transformasi Layanan Berbasis Digital Terintegrasi. Mengintegrasikan sistem antrean, rekam medis, informasi layanan, dan feedback pasien dalam satu platform digital RSJD berbasis mobile dan web.

2. Peningkatan Infrastruktur dan Rehabilitasi Fasilitas. Perencanaan dan penganggaran renovasi ruang tunggu, toilet, dan ruang konseling untuk unit Psikiatri, NAPZA, dan IGD agar lebih nyaman dan ramah pasien.
3. Program Sertifikasi Internal Petugas Pelayanan. Membentuk sistem sertifikasi pelayanan prima internal yang berkelanjutan untuk seluruh petugas dengan parameter mutu berbasis survei kepuasan.
4. Monitoring dan Evaluasi Tahunan Berbasis Data. Menetapkan survei IKM sebagai instrumen wajib tahunan yang dijadikan dasar evaluasi kinerja unit dan pemberian penghargaan kinerja berbasis mutu pelayanan.

Dengan implementasi terarah dari rencana tindak lanjut ini, RSJD Atma Husada Mahakam berharap dapat menciptakan ekosistem layanan kesehatan jiwa yang responsif, inklusif, dan adaptif terhadap dinamika kebutuhan masyarakat. Keberhasilan perbaikan layanan ini bergantung pada sinergi antar-unit, komitmen manajemen, serta partisipasi aktif dari seluruh elemen rumah sakit.

16. Perbandingan Hasil Survei

Diagram 11. Nilai IKM 2020-2025



Selama enam tahun terakhir, RSJD Atma Husada Mahakam telah menapaki perjalanan panjang dalam meningkatkan kualitas pelayanannya, sebagaimana tergambar dalam grafik perkembangan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dari tahun 2020 hingga 2025. Garis biru dalam grafik

mencerminkan nilai riil IKM setiap tahunnya, sedangkan garis putus-putus merah menggambarkan arah tren peningkatan yang terus bergerak ke atas—sebuah tanda bahwa upaya perbaikan pelayanan tidak pernah berhenti.

Tahun 2020 menjadi titik awal yang penting, dengan nilai IKM sebesar 86,49. Angka ini mencerminkan persepsi masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit pada masa yang penuh tantangan, khususnya di tengah awal pandemi COVID-19. Namun respons cepat dan penyesuaian layanan mulai menunjukkan hasil pada tahun 2021, di mana nilai IKM melonjak menjadi 89,95. Kenaikan signifikan ini mencerminkan keberhasilan awal dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan menyesuaikan diri dengan kondisi krisis yang tak terduga.

Memasuki tahun 2022, rumah sakit mengalami sedikit penurunan menjadi 89,33. Fluktuasi ini bisa jadi merupakan dampak dari beban pelayanan yang meningkat atau keterbatasan sumber daya saat menjalankan berbagai penyesuaian layanan. Namun, kondisi ini tak berlangsung lama. Di tahun 2023, rumah sakit kembali bangkit dan berhasil memperbaiki kinerjanya dengan mencatatkan nilai IKM sebesar 89,79. Momentum perbaikan ini berlanjut hingga tahun 2024, di mana nilai IKM melesat ke 91,60, mencerminkan hasil dari kerja keras yang lebih terstruktur dalam peningkatan mutu layanan dan keterlibatan aktif seluruh tenaga kesehatan.

Tahun 2025 menjadi penegas bahwa rumah sakit telah mampu menjaga konsistensi kualitas pelayanan dengan IKM mencapai 91,63—tetap berada dalam kategori “Sangat Baik.” Kestabilan ini menunjukkan bahwa masukan masyarakat telah benar-benar menjadi dasar perbaikan layanan, dengan berbagai inisiatif seperti pelatihan SDM, peningkatan sarana-prasarana, dan sistem pelayanan yang semakin inklusif dan efisien. Secara keseluruhan, tren ini mencerminkan keberhasilan RSJD Atma Husada Mahakam dalam membangun kepercayaan publik secara berkelanjutan, sekaligus menjadikannya sebagai salah satu institusi pelayanan kesehatan jiwa yang adaptif dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Kualitas Pelayanan yang Terus Tumbuh

Selama enam tahun terakhir, RSJD Atma Husada Mahakam menunjukkan perkembangan yang menggembirakan dalam hal kualitas pelayanan. Dimulai dari skor IKM sebesar **86,49 pada tahun 2020**, rumah sakit terus memperbaiki diri hingga mencapai **91,63 di tahun 2025**. Angka ini bukan sekadar statistik, tetapi cerminan nyata dari **apresiasi dan kepercayaan masyarakat** atas upaya sungguh-sungguh yang telah dilakukan rumah sakit dalam memberikan pelayanan terbaik.

2. Adaptasi yang Tangguh dan Perbaikan yang Berkelanjutan

Tahun-tahun penuh tantangan justru menjadi momentum penting bagi RSJD AHM untuk bertransformasi. Peningkatan pesat di tahun **2021** dan lonjakan di tahun **2024** adalah buah dari penyesuaian alur layanan, pelatihan petugas, dan inovasi sistem pelayanan. Walau sempat mengalami sedikit penurunan pada 2022, rumah sakit **tidak tinggal diam**. Justru dari situ, muncul langkah-langkah perbaikan yang lebih matang dan berkelanjutan, menjadikan rumah sakit semakin tangguh dalam melayani masyarakat.

3. Ragam Unit, Ragam Tantangan

Setiap unit pelayanan di RSJD AHM telah bekerja keras memberikan yang terbaik, terbukti dengan capaian nilai IKM “Sangat Baik” secara menyeluruh. Namun demikian, beberapa unit seperti **Psikiatri dan NAPZA**, yang memiliki kompleksitas kasus dan intensitas pelayanan tinggi, masih menunjukkan nilai yang sedikit lebih rendah dibanding unit lain. Ini menunjukkan bahwa **perhatian khusus dan pendekatan yang lebih terfokus** masih dibutuhkan agar semua unit bisa berjalan secara seimbang dan optimal.

4. Masyarakat sebagai Mitra dalam Pelayanan

Peningkatan kepuasan masyarakat selama enam tahun ini tak lepas dari **keterlibatan aktif pasien dan keluarga** dalam memberikan masukan, kritik, serta apresiasi. Rumah sakit tak hanya mendengar, tetapi juga bertindak. Hal ini memperlihatkan bahwa **hubungan antara RSJD AHM dan masyarakat telah**

tumbuh menjadi sebuah kemitraan, di mana pelayanan tidak lagi satu arah, melainkan berbasis pada dialog, empati, dan kolaborasi.

5. Rekomendasi

1. **Optimalisasi Sistem Pelayanan:**

- Melakukan evaluasi mendalam terhadap alur kerja dan pengaturan antrean, terutama di unit dengan volume kunjungan tinggi seperti Psikiatri dan IGD.
- Mengimplementasikan sistem antrean digital untuk mengurangi waktu tunggu dan meningkatkan efisiensi.

2. **Peningkatan Penanganan Keluhan:**

- Menyempurnakan sistem pengaduan dan keluhan melalui saluran digital serta menyediakan mekanisme respon yang lebih cepat dan transparan.
- Melakukan pelatihan bagi petugas terkait penanganan pengaduan agar setiap masukan dari masyarakat ditindaklanjuti secara konsisten.

3. **Pelatihan dan Pengembangan SDM:**

- Menyelenggarakan pelatihan berkelanjutan untuk meningkatkan kompetensi teknis dan pelayanan, terutama di unit Psikiatri dan NAPZA.
- Memfokuskan pelatihan pada aspek komunikasi, pendekatan empatik, serta keterampilan interpersonal dalam menghadapi pasien.

4. **Peningkatan Sarana dan Prasarana:**

- Melakukan evaluasi dan renovasi rutin pada fasilitas, seperti ruang tunggu, ruang konsultasi, dan area pelayanan, untuk meningkatkan kenyamanan dan efisiensi layanan.
- Menambah fasilitas penunjang yang mendukung proses layanan agar pasien merasa lebih dihargai dan nyaman.

5. **Sosialisasi Standar Pelayanan:**

- Mengintensifkan sosialisasi kepada masyarakat mengenai hak, kewajiban, dan standar pelayanan melalui berbagai media (leaflet, banner, media sosial, dan lain-lain).

- Meningkatkan pemahaman masyarakat tentang prosedur dan alur pelayanan untuk meminimalisasi kesalahpahaman yang dapat mempengaruhi persepsi kepuasan.

6. Evaluasi dan Monitoring Berkala:

- Mengadakan evaluasi rutin dan survei tahunan untuk mengukur efektivitas tindak lanjut perbaikan layanan.
- Menggunakan data IKM sebagai indikator kinerja sebagai dasar perumusan kebijakan strategis untuk penyempurnaan mutu layanan secara berkelanjutan.