

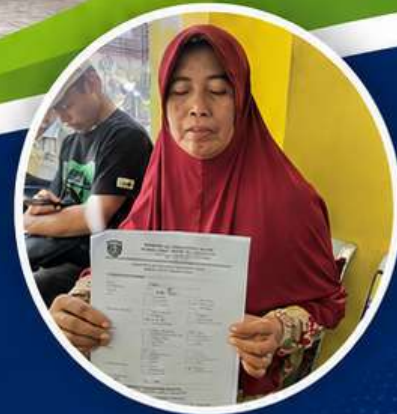


LAPORAN AKHIR

SURVEI INDEKS KEPUASAN MASYARAKAT (IKM) SEMESTER 1

RSUD dr. SOEROTO

KABUPATEN NGAWI TAHUN 2026



PEMERINTAH KABUPATEN NGAWI

RSUD dr. SOEROTO

2026



HASIL SURVEI

INDEKS KEPUASAN MASYARAKAT (IKM)

SEMESTER 1 TAHUN 2026

RSUD dr. SOEROTO

KABUPATEN NGAWI

NILAI IKM

90,29

(A)

SANGAT BAIK



Terima kasih atas penilaian yang telah Anda berikan. Masukan Anda sangat bermanfaat untuk kemajuan dan peningkatan kualitas pelayanan kami.

INFORMASI SURVEI



JUMLAH RESPONDEN

1.164

Responden



JENIS KELAMIN

Laki-Laki : 581 orang

Perempuan : 583 orang



PERIODE SURVEI

2 Juli 2026

s/d 31 Juli 2026



METODE SURVEI

Kuesioner
(Offline)



POPULASI

Pasien / Pengunjung
RSUD dr. Soeroto

PROFIL RESPONDEN

JENIS KELAMIN



581

orang

50,00%

Laki-Laki



583

orang

50,00%

Perempuan

PENDIDIKAN

Tidak Tamat SD		6 orang	0,51%
SD		293 orang	25,17%
SMP		362 orang	31,10%
SMA		418 orang	35,93%
Diploma		19 orang	1,63%
S1		56 orang	4,81%
S2		10 orang	0,86%
Lainnya		0 orang	0,00%

NILAI IKM PER UNIT LAYANAN



RAWAT JALAN

90,25

SANGAT BAIK



RAWAT INAP

90,40

SANGAT BAIK



PENUNJANG

90,23

SANGAT BAIK



Jl. Dr. Wahidin No. 27
Ngawi - 63211



(0351) 748210

*Melayani dengan Hati,
Sehat untuk Negeri*



KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala Rahmat dan Hidayah-Nya, Laporan kegiatan penyusunan Survey Indeks Kepuasan Masyarakat (Semester I Tahun 2026) RSUD Dr Soeroto Kabupaten Ngawi dapat terselesaikan dengan baik.

Laporan Akhir ini merupakan hasil akhir dan merupakan keluaran dari pekerjaan ini, sebagaimana yang tercantum dalam kontrak kegiatan Survey Indeks Kepuasan Masyarakat (Semester I Tahun 2026) RSUD Dr Soeroto Kabupaten Ngawi Tahun Anggaran 2026. Secara garis besar Laporan ini memuat pendekatan teori, metodologi penyusunan IKM dan perhitungan polulasi dan sampel serta memuat hasil perhitungan Analisa IKM.

Akhir kata, dengan rendah hati, Laporan ini kami sampaikan untuk memperoleh tanggapan dan sumbang saran/pendapat sebagaimana mestinya. Tidak lupa atas dukungan dan bantuan berbagai pihak, kami mengucapkan terima kasih.

Ngawi, Juli 2026

Tim Penyusun





DAFTAR ISI

MUTU PELAYANAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
LAMPIRAN 1	x
LAMPIRAN 2	xxii
BAB 1 PENDAHULUAN	1-1
1.1. Latar Belakang	1-1
1.2. DASAR HUKUM	1-4
1.3. MAKSUD DAN TUJUAN	1-6
1.3.1. MAKSUD	1-7
1.3.2. TUJUAN	1-7
1.4. SASARAN KEGIATAN	1-8
1.5. MANFAAT KEGIATAN	1-10
1.6. RUANG LINGKUP KEGIATAN	1-13
BAB 2 GAMBARAN UMUM RSUD dr. SOEROTO NGAWI	2-1
2.1. SEJARAH DAN PROFIL RSUD dr.SOEROTO NGAWI.....	2-1
2.2. VISI, MISI, NILAI ORGANISASI, TUJUAN SERTA TUGAS DAN FUNGSI RSUD Dr.SOEROTO KABUPATEN NGAWI	2-4
2.2.1. VISI RSUD DR. SOEROTO.....	2-4
2.2.2. MISI RSUD DR. SOEROTO.....	2-5
2.2.3. MOTTO DAN NILAI ORGANISASI RSUD DR. SOEROTO.....	2-5
2.2.4. TUJUAN RSUD DR. SOEROTO	2-6
2.2.5. Tujuan Umum.....	2-6
2.2.6. Tujuan Khusus.....	2-6
2.2.7. TUGAS DAN FUNGSI RSUD DR. SOEROTO	2-6



2.3.	STRUKTUR ORGANISASI DAN SUMBERDAYA RSUD DR.SOEROTO NGAWI	2-7
2.3.1.	Struktur Organisasi	2-8
2.3.2.	Sumber Daya Manusia.....	2-9
2.3.3.	Kapasitas Tempat Tidur dan Sarana Pelayanan	2-10
2.4.	PELAYANAN RUMAH SAKIT	2-10
2.4.1.	Pelayanan Rawat Jalan.....	2-11
2.4.2.	Pelayanan Rawat Inap.....	2-11
2.4.3.	Pelayanan Gawat Darurat.....	2-11
2.4.4.	Pelayanan Penunjang Medik.....	2-12
2.4.5.	Pelayanan Penunjang Non-Medik	2-12
2.4.6.	Pelayanan Unggulan dan Pengembangan Pelayanan	2-13
2.5.	KINERJA PELAYANAN RUMAH SAKIT	2-14
2.5.1.	Kinerja Pelayanan Rawat Jalan	2-14
2.5.2.	Kinerja Pelayanan Radiologi.....	2-15
2.5.3.	Indikator Pelayanan Rawat Inap.....	2-15
2.5.4.	Analisa Kinerja Pelayanan	2-16
2.6.	KOMITMEN PENINGKATAN MUTU PELAYANAN	2-17
2.6.1.	Penerapan Pola Pengelolaan Badan Layanan Daerah (BLUD).....	2-17
2.6.2.	Pengembangan Zona Integritas dan Reformasi Birokrasi	2-17
2.6.3.	Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien	2-18
2.6.4.	Pengelolaan Pengaduan dan Kepuasan Masyarakat.....	2-18
2.6.5.	Pengembangan Inovasi dan Digitalisasi Pelayanan	2-19
2.7.	KETERKAITAN GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT DENGAN SURVEI INDEKS KEPUASAN MASYARAKAT DI RSUD DR. SOEROTO NGAWI	2-20

BAB 3 PENDEKATAN DAN METODOLOGI 3-1

3.1.	PENDEKATAN TEORI SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT	3-1
3.1.1.	Pelayanan Publik sebagai Landasan Penyelenggaraan Survei Kepuasan Masyarakat.....	3-1
3.1.2.	Indikator Keberhasilan Pelayanan Publik.....	3-3
3.1.3.	Kualitas Pelayanan sebagai Dasar Pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat	3-6
3.1.4.	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) sebagai Instrumen Evaluasi Kinerja Pelayanan Publik.....	3-9
3.2.	KERANGKA KONSEPTUAL DAN PENDEKATAN SURVEI.....	3-12
3.2.1.	Kerangka Konseptual Survei Kepuasan Masyarakat	3-12
3.2.2.	Pendekatan Survei.....	3-14
3.2.3.	Model Evaluasi Survei Kepuasan Masyarakat.....	3-15





3.2.4.	Variabel Penelitian dan Pengembangan Instrumen Survei.....	3-16
3.3.	POPULASI DAN SAMPEL SURVEI.....	3-24
3.3.1.	POPULASI SURVEY	3-24
3.3.2.	PENETAPAN DAN DISTRIBUSI SAMPEL.....	3-28
3.3.3.	Distribusi Sampel	3-30
3.4.	TEKNIK PENGUMPULAN DATA	3-34
3.4.1.	Pengumpulan Data Survey Pelayanan Publik/SKM RSUD Dr.Soeroto	3-34
3.4.2.	Pengumpulan Data Survei Kepuasan terhadap Mahasiswa Praktik (Mahasiswa Kedokteran/Mahasiswa Keperawatan).....	3-36
3.4.3.	Pengumpulan Data Survei Internal Karyawan/Pegawai	3-39
3.5.	TEKNIK PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA.....	3-44
3.5.1.	Pengukuran Menggunakan Skala Likert	3-44
3.5.2.	Pengolahan Data Survey.....	3-45
3.5.3.	Perhitungan Nilai Rata-Rata Unsur Pelayanan	3-47
3.5.4.	Perhitungan Nilai Rata-Rata Tertimbang.....	3-47
3.5.5.	Perhitungan Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat	3-47
3.5.6.	Pengujian Kualitas Data.....	3-48
3.5.7.	Penyajian Hasil Indeks Kepuasan Masyarakat.....	3-50
3.5.8.	Analisis Survei Kepuasan terhadap Mahasiswa Praktik (Mahasiswa Kedokteran/Mahasiswa Keperawatan).....	3-51
3.5.9.	Analisis Survei Karyawan/Pegawai RSUD	3-55
BAB 4 HASIL DAN ANALISA SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT		4-1
4.1.	GAMBARAN UMUM PELAKSANAAN SURVEI.....	4-1
4.2.	KARAKTERISTIK RESPONDEN	4-4
4.2.1.	Karakaterisktik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	4-4
4.2.2.	Karakaterisktik Responden Berdasarkan Kelompok Umur.....	4-6
4.2.3.	Karakaterisktik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir	4-8
4.2.4.	Karakaterisktik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	4-10
4.2.5.	Karakaterisktik Responden Berdasarkan Agama	4-13
4.2.6.	Karakaterisktik Responden Berdasarkan Kepesertaan Jaminan Kesehatan	4-14
4.2.7.	Karakaterisktik Responden Berdasarkan Unit Pelayanan	4-16
4.3.	HASIL PENILAIAN UNSUR INDEKS KEPUASAN MASYARAKAT.....	4-19
4.3.1.	Unsur U1 – Persyaratan Pelayanan.....	4-20
4.3.2.	Unsur U2 – Kemudahan dalam Prosedur Pelayanan	4-21
4.3.3.	Unsur U3 – Kecapatan Waktu Pelayanan	4-21





4.3.4.	Unsur U4 – Biaya/Tarif.....	4-22
4.3.5.	Unsur U5 – Kesesuaian Produk/Jenis Pelayanan.....	4-23
4.3.6.	Unsur U6 – Kualitas Petugas/Kompetensi Pelaksana	4-23
4.3.7.	Unsur U7 – Perilaku Petugas/Pelaksana	4-24
4.3.8.	Unsur U8 – Penanganan Pengaduan terhadap Layanan.....	4-25
4.3.9.	Unsur U9 – Kualitas Sarana dan Prasarana	4-25
4.3.10.	Rekapitulasi Nilai Sembilan Unsur Pelayanan / IKM.....	4-26
4.3.11.	Nilai IKM Berdasarkan Kelompok Unit Pelayanan	4-28
4.3.12.	Nilai IKM RSUD dr. SOEROTO Kabupaten Ngawi	4-28
4.4.	HASIL PENILAIAN INDIKATOR ZONA INTEGRITAS	4-30
4.5.	ANALISIS HASIL SURVEI	4-30
4.5.1.	Analisis Capaian Kepuasan Masyarakat.....	4-30
4.5.2.	Analisis Kekuatan Pelayanan	4-31
4.5.3.	Analisis Aspek Pelayanan yang Masih Perlu Ditingkatkan.....	4-32
4.5.4.	Analisis Perbedaan Antarunit Pelayanan	4-33
4.5.5.	Analisis Keterkaitan Kepuasan Masyarakat dan Zona Integritas.....	4-34
4.5.6.	Analisis Prioritas Berdasarkan Hasil Survei	4-34
4.6.	ANALISIS PRIORITAS PERBAIKAN	4-35
4.6.1.	Prioritas Peningkatan Pelayanan Instalasi Rawat Jalan	4-36
4.6.2.	Prioritas Peningkatan Pelayanan Instalasi Rawat Inap.....	4-37
4.6.3.	Prioritas Peningkatan Pelayanan Instalasi Penunjang	4-38
4.6.4.	Prioritas Peningkatan Pelayanan Tingkat RSUD	4-39
4.6.5.	Matriks Prioritas Peningkatan Kualitas Pelayanan	4-40
4.7.	REKOMENDASI TINDAK LANJUT	4-41
4.7.1.	Rekomendasi Peningkatan Pelayanan Instalasi Rawat Jalan	4-42
4.7.2.	Rekomendasi Peningkatan Pelayanan Instalasi Rawat Inap	4-43
4.7.3.	Rekomendasi Peningkatan Pelayanan Instalasi Penunjang.....	4-43
4.7.4.	4.7.4 Rekomendasi Penguatan Pelayanan Tingkat RSUD	4-44
4.7.5.	4.7.5 Rekomendasi Penguatan Zona Integritas.....	4-45
4.7.6.	4.7.6 Mekanisme Monitoring dan Evaluasi Tindak Lanjut	4-46
4.7.7.	4.7.7 Prioritas Utama Tindak Lanjut	4-46
BAB 5 EVALUASI PERSPEKTIF PENGGUNA DAN INTERNAL		5-1
5.1.	Perspektif PASIEN TERHADAP PELAYANAN MAHASISWA PRAKTIK (KEDOKTERAN/KEPERAWATAN).....	5-1
5.1.1.	GAMBARAN UMUM SURVEI KEPUASAN TERHADAP MAHASISWA PRAKTIK.....	5-1





5.1.2.	KARAKTERISTIK RESPONDEN	5-2
5.1.3.	HASIL PENILAIAN TERHADAP PELAYANAN MAHASISWA PRAKTIK.....	5-4
5.1.4.	ANALISIS SETIAP INDIKATOR PELAYANAN MAHASISWA PRAKTIK	5-4
5.1.5.	NILAI KEPUASAN DAN KATEGORI PENILAIAN.....	5-5
5.1.6.	HASIL PENILAIAN ZONA INTEGRITAS.....	5-6
5.1.7.	PEMBAHASAN HASIL SURVEI KEPUASAN TERHADAP MAHASISWA PRAKTIK.....	5-7
5.2.	EVALUASI KONDISI INTERNAL RSUD BERDASARKAN PERSEPSI KARYAWAN/PEGAWAI	5-8
5.2.1.	PROFIL DAN KARAKTERISTIK RESPONDEN KARYAWAN/PEGAWAI.....	5-8
5.2.2.	ANALISIS INDEKS INTEGRITAS ORGANISASI (Revolusi Mental).....	5-12
5.2.3.	ANALISIS INDEKS INTEGRITAS ORGANISASI PADA MASING-MASING UNIT KERJA.....	5-15
5.2.4.	ANALISIS PERUBAHAN INDEKS INTEGRITAS ORGANISASI	5-1
5.2.5.	ANALISIS BUDAYA KESELAMATAN PASIEN	5-1
5.2.6.	ANALISIS DIMENSI BUDAYA KESELAMATAN PASIEN	5-5
5.2.7.	ANALISIS PERUBAHAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN	5-6
5.2.8.	PEMBAHASAN KONDISI INTERNAL RSUD BERDASARKAN PERSEPSI KARYAWAN/PEGAWAI	5-6
BAB 6 PENUTUP		6-1
6.1.	KESIMPULAN.....	6-1
6.1.1.	Kesimpulan Survei Kepuasan Masyarakat.....	6-1
6.1.2.	Kesimpulan Survei Kepuasan terhadap Mahasiswa Praktik (Kedokteran/Keperawatan)	6-2
6.1.3.	Kesimpulan Survei Internal Karyawan/Pegawai	6-3
6.2.	REKOMENDASI	6-4
6.2.1.	Peningkatan Kualitas Pelayanan Kepada Masyarakat.....	6-4
6.2.2.	Penguatan Integritas dan Tata Kelola Pelayanan.....	6-5
6.2.3.	Penguatan Pelayanan Mahasiswa Praktik dan Budaya Keselamatan Pasien.....	6-7
6.2.4.	Strategi Peningkatan Mutu Berkelanjutan.....	6-8
6.3.	Rencana TINDAK LANJUT.....	6-9
6.3.1.	Prioritas Tindak Lanjut.....	6-10
6.3.2.	Matrik Rencana Tindak Lanjut	6-11
6.3.3.	Monitoring dan Evaluasi	6-12





PENDAHULUAN

BAB 1

1.1. LATAR BELAKANG

Penyelenggaraan pelayanan publik merupakan salah satu fungsi fundamental pemerintah dalam memenuhi hak-hak dasar masyarakat sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pelayanan publik tidak hanya dipandang sebagai aktivitas administratif semata, tetapi telah berkembang menjadi instrumen strategis dalam mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*), meningkatkan kesejahteraan masyarakat, serta memperkuat legitimasi pemerintah di mata publik. Seiring dengan meningkatnya tingkat pendidikan masyarakat, kemajuan teknologi informasi, keterbukaan informasi publik, serta semakin tingginya ekspektasi masyarakat terhadap kualitas pelayanan, setiap penyelenggara pelayanan publik dituntut untuk mampu memberikan pelayanan yang profesional, cepat, mudah, transparan, akuntabel, berkeadilan, serta berorientasi pada kepuasan masyarakat sebagai pengguna layanan. Pelayanan publik yang berkualitas pada akhirnya tidak hanya diukur dari terpenuhinya standar operasional pelayanan, tetapi juga dari sejauh mana pelayanan tersebut mampu memenuhi harapan, kebutuhan, dan pengalaman positif masyarakat selama menerima pelayanan.

Pelayanan publik yang prima merupakan salah satu indikator utama keberhasilan reformasi birokrasi. Pemerintah Indonesia melalui berbagai kebijakan terus mendorong transformasi pelayanan publik agar mampu memberikan pelayanan yang responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Reformasi birokrasi tidak lagi hanya berorientasi pada penyederhanaan prosedur administrasi, tetapi juga diarahkan pada peningkatan kualitas pelayanan, penguatan budaya kerja aparatur, peningkatan profesionalisme sumber daya manusia, pemanfaatan teknologi informasi, serta penerapan prinsip pelayanan yang berorientasi pada kepuasan pengguna layanan. Dalam konteks tersebut, evaluasi terhadap kualitas pelayanan menjadi suatu kebutuhan yang tidak dapat dipisahkan dari penyelenggaraan pelayanan publik. Tanpa adanya mekanisme evaluasi yang objektif, penyelenggara pelayanan akan mengalami kesulitan dalam mengidentifikasi kelemahan, mengukur keberhasilan program peningkatan mutu, maupun menyusun kebijakan perbaikan pelayanan secara tepat sasaran.





Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik menegaskan bahwa setiap penyelenggara pelayanan publik wajib memberikan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan. Lebih lanjut, penyelenggara pelayanan diwajibkan melakukan evaluasi terhadap penyelenggaraan pelayanan sebagai bentuk pertanggungjawaban kepada masyarakat. Evaluasi tersebut menjadi instrumen penting untuk memastikan bahwa pelayanan yang diberikan telah memenuhi prinsip kepastian hukum, kesamaan hak, profesionalitas, partisipatif, keterbukaan, akuntabilitas, ketepatan waktu, kemudahan, serta keterjangkauan. Dengan demikian, kualitas pelayanan publik harus senantiasa dipantau secara berkala melalui mekanisme yang terukur sehingga perbaikan pelayanan dapat dilakukan secara berkesinambungan (*continuous quality improvement*).

Sebagai tindak lanjut atas amanat tersebut, Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi menetapkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik. Peraturan ini menjadi pedoman nasional dalam melaksanakan Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) yang bertujuan memperoleh Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) secara objektif, terukur, dan dapat dibandingkan antarunit pelayanan. Dalam regulasi tersebut ditegaskan bahwa setiap penyelenggara pelayanan publik wajib melaksanakan Survei Kepuasan Masyarakat secara berkala paling sedikit satu kali dalam satu tahun. Hasil survei selanjutnya digunakan sebagai dasar penyusunan kebijakan peningkatan kualitas pelayanan, sekaligus menjadi bahan evaluasi nasional terhadap penyelenggaraan pelayanan publik.

PermenPANRB Nomor 14 Tahun 2017 juga menegaskan bahwa pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat tidak hanya bertujuan memperoleh nilai indeks semata, melainkan memberikan gambaran menyeluruh mengenai persepsi masyarakat terhadap kualitas pelayanan yang diterima. Pengukuran dilakukan terhadap sembilan unsur pelayanan yang meliputi persyaratan, sistem, mekanisme dan prosedur, waktu penyelesaian, biaya atau tarif, produk spesifikasi jenis pelayanan, kompetensi pelaksana, perilaku pelaksana, penanganan pengaduan, saran dan masukan, serta sarana dan prasarana. Kesembilan unsur tersebut merupakan dimensi utama yang mempengaruhi tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan publik. Analisis terhadap masing-masing unsur memungkinkan penyelenggara pelayanan mengetahui secara spesifik aspek pelayanan yang telah memenuhi harapan masyarakat maupun aspek yang masih memerlukan pembenahan.

Di tingkat Provinsi Jawa Timur, pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat diperkuat melalui Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 26 Tahun 2021 tentang Pedoman Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat pada Unit Penyelenggara Pelayanan Publik. Peraturan ini memberikan pedoman teknis mengenai pelaksanaan survei, publikasi hasil survei, pelaporan





kepada pemerintah daerah, hingga penyusunan rencana tindak lanjut atas hasil survei. Pergub tersebut menegaskan bahwa hasil Survei Kepuasan Masyarakat tidak boleh berhenti pada proses pengukuran semata, tetapi harus ditindaklanjuti melalui berbagai program peningkatan kualitas pelayanan publik secara berkelanjutan. Dengan demikian, pelaksanaan SKM menjadi bagian integral dari siklus manajemen mutu pelayanan publik yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, tindak lanjut, dan pengendalian mutu pelayanan.

Dalam sektor kesehatan, pelayanan publik memiliki karakteristik yang jauh lebih kompleks dibandingkan sektor pelayanan lainnya. Pelayanan kesehatan berkaitan langsung dengan keselamatan jiwa manusia sehingga setiap proses pelayanan harus dilaksanakan secara profesional, cepat, tepat, aman, serta memenuhi standar pelayanan kesehatan yang berlaku. Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan rujukan memiliki tanggung jawab yang sangat besar dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit menjadi salah satu indikator penting dalam mengukur mutu pelayanan kesehatan, karena kepuasan pasien mencerminkan pengalaman nyata masyarakat terhadap kualitas pelayanan yang diterimanya, mulai dari proses pendaftaran, pemeriksaan, tindakan medis, pelayanan keperawatan, pelayanan penunjang, hingga penyelesaian administrasi pelayanan.

RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Ngawi yang memiliki fungsi strategis sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan rujukan bagi masyarakat Kabupaten Ngawi maupun wilayah sekitarnya. Berdasarkan Profil RSUD dr. Soeroto Tahun 2025, rumah sakit ini memiliki visi *"Menjadi Rumah Sakit yang ramah, bermutu, terpercaya dan mampu mewujudkan fungsinya sebagai pusat pelayanan, pendidikan dan penelitian."* Visi tersebut menunjukkan komitmen kuat rumah sakit untuk terus meningkatkan mutu pelayanan melalui penyediaan sumber daya manusia yang profesional, pengembangan sarana prasarana, peningkatan keselamatan pasien, serta pengembangan fungsi pendidikan dan penelitian. Sampai akhir tahun 2025 RSUD dr. Soeroto memiliki kapasitas 302 tempat tidur dan didukung sekitar 780 sumber daya manusia yang terdiri atas tenaga kesehatan, tenaga administrasi, serta tenaga pendukung lainnya. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa RSUD dr. Soeroto merupakan salah satu rumah sakit rujukan utama di Kabupaten Ngawi yang memiliki cakupan pelayanan cukup luas dan kompleks.

Besarnya cakupan pelayanan tersebut membawa konsekuensi terhadap semakin tingginya tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang cepat, mudah, ramah, profesional, aman, serta memberikan kepastian pelayanan. Masyarakat saat ini tidak hanya menilai keberhasilan rumah sakit dari keberhasilan tindakan medis yang dilakukan, tetapi juga menilai bagaimana keramahan petugas, kecepatan pelayanan, kenyamanan ruang tunggu, kemudahan memperoleh informasi, transparansi biaya, kejelasan prosedur pelayanan, hingga





mekanisme penyampaian pengaduan. Oleh karena itu, pengukuran kepuasan masyarakat menjadi sangat penting sebagai sarana untuk memperoleh umpan balik (*feedback*) secara langsung dari pengguna layanan sehingga rumah sakit dapat mengetahui persepsi masyarakat terhadap kualitas pelayanan yang telah diberikan.

Pelaksanaan Survei Indeks Kepuasan Masyarakat Semester I Tahun 2026 di RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi merupakan implementasi nyata dari komitmen manajemen rumah sakit dalam mewujudkan pelayanan yang berorientasi pada masyarakat (*patient centered care*). Berdasarkan Kerangka Acuan Kerja (KAK) kegiatan, survei ini merupakan bagian dari Program Peningkatan Pelayanan BLUD pada Sub Kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD yang bertujuan memperoleh data empiris mengenai tingkat kepuasan masyarakat terhadap seluruh pelayanan rumah sakit. Data tersebut selanjutnya diolah menjadi Indeks Kepuasan Masyarakat sebagai indikator kinerja pelayanan sekaligus menjadi dasar penyusunan rekomendasi peningkatan mutu pelayanan rumah sakit.

Lebih jauh lagi, hasil Survei Indeks Kepuasan Masyarakat diharapkan mampu memberikan manfaat yang luas, tidak hanya bagi manajemen rumah sakit tetapi juga bagi Pemerintah Kabupaten Ngawi, tenaga kesehatan, serta masyarakat sebagai pengguna layanan. Bagi manajemen rumah sakit, hasil survei menjadi dasar dalam menetapkan prioritas program peningkatan mutu, pengembangan kompetensi sumber daya manusia, penyempurnaan standar pelayanan, peningkatan sarana dan prasarana, serta penguatan budaya pelayanan prima. Bagi pemerintah daerah, hasil survei menjadi salah satu indikator keberhasilan penyelenggaraan pelayanan publik di bidang kesehatan. Sementara bagi masyarakat, publikasi hasil survei merupakan bentuk transparansi dan akuntabilitas penyelenggara pelayanan dalam memenuhi hak-hak masyarakat atas pelayanan kesehatan yang bermutu.

Dengan demikian, penyusunan **Laporan Survei Indeks Kepuasan Masyarakat Semester I Tahun 2026 RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi** tidak hanya dimaksudkan sebagai pemenuhan kewajiban administratif sebagaimana diamanatkan dalam peraturan perundang-undangan, tetapi juga sebagai instrumen strategis dalam membangun budaya evaluasi, pembelajaran organisasi, inovasi pelayanan, serta peningkatan kualitas pelayanan kesehatan secara berkelanjutan. Laporan ini diharapkan mampu memberikan gambaran yang komprehensif mengenai persepsi masyarakat terhadap mutu pelayanan RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi sekaligus menjadi dasar penyusunan kebijakan dan rencana tindak lanjut yang lebih efektif dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang semakin berkualitas, profesional, responsif, dan berorientasi pada kepuasan masyarakat.





1.2. DASAR HUKUM

Pelaksanaan Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Semester I Tahun 2026 di RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi diselenggarakan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang mengatur penyelenggaraan pelayanan publik, pelayanan kesehatan, evaluasi kinerja pelayanan publik, serta pedoman pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat. Dasar hukum tersebut menjadi landasan normatif sekaligus acuan operasional dalam penyusunan instrumen survei, pelaksanaan pengumpulan data, pengolahan hasil survei, penyusunan laporan, hingga penyusunan rekomendasi perbaikan pelayanan.

Keberadaan dasar hukum tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat bukan sekadar kegiatan administratif yang dilakukan untuk memenuhi kewajiban pelaporan, melainkan merupakan bagian dari sistem manajemen mutu pelayanan publik yang telah diatur secara nasional. Melalui kerangka regulasi tersebut, setiap penyelenggara pelayanan publik diwajibkan membangun mekanisme evaluasi pelayanan yang objektif, transparan, terukur, dan dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat sebagai pengguna layanan.

Adapun peraturan perundang-undangan yang menjadi dasar penyelenggaraan Survei Indeks Kepuasan Masyarakat Semester I Tahun 2026 RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi adalah sebagai berikut.

1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 mengamanatkan bahwa negara berkewajiban melindungi seluruh rakyat Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, serta mewujudkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Pelayanan kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan dasar yang menjadi tanggung jawab pemerintah dalam memenuhi hak konstitusional masyarakat.

2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik

Undang-undang ini menjadi dasar utama penyelenggaraan pelayanan publik di Indonesia. Di dalamnya ditegaskan bahwa setiap penyelenggara pelayanan publik wajib memberikan pelayanan sesuai standar pelayanan, memenuhi hak masyarakat sebagai penerima layanan, serta melakukan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Evaluasi tersebut menjadi instrumen penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan publik secara berkelanjutan.

3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Undang-undang ini mengatur penyelenggaraan pembangunan kesehatan secara menyeluruh, termasuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan memiliki kewajiban menyelenggarakan pelayanan yang bermutu, aman, efektif, efisien, berkeadilan, dan berorientasi pada





keselamatan pasien. Kepuasan pasien menjadi salah satu indikator penting dalam penilaian mutu pelayanan kesehatan.

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

Peraturan Pemerintah ini memberikan pedoman teknis mengenai penyelenggaraan pelayanan publik, termasuk penyusunan standar pelayanan, pengelolaan pengaduan masyarakat, evaluasi pelayanan, serta peningkatan kualitas pelayanan secara berkelanjutan.

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

Peraturan ini merupakan pedoman utama dalam pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat di seluruh Indonesia. PermenPANRB Nomor 14 Tahun 2017 menetapkan bahwa setiap unit penyelenggara pelayanan publik wajib melaksanakan Survei Kepuasan Masyarakat secara berkala minimal satu kali dalam satu tahun. Regulasi ini juga menetapkan sembilan unsur pelayanan yang harus diukur, metode perhitungan Indeks Kepuasan Masyarakat, kategori mutu pelayanan, mekanisme analisis hasil survei, hingga penyusunan rencana tindak lanjut berdasarkan hasil evaluasi.

6. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 26 Tahun 2021 tentang Pedoman Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat pada Unit Penyelenggara Pelayanan Publik

Peraturan Gubernur Jawa Timur ini merupakan penjabaran teknis pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat bagi seluruh unit penyelenggara pelayanan publik di lingkungan Pemerintah Provinsi Jawa Timur dan dapat dijadikan pedoman oleh pemerintah kabupaten/kota. Pergub ini mengatur kewajiban pelaksanaan SKM, penggunaan aplikasi, publikasi hasil survei, mekanisme pelaporan, monitoring, evaluasi, pembinaan, serta penyusunan rencana tindak lanjut atas hasil survei.

1.3. MAKSUD DAN TUJUAN

Pelaksanaan Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Semester I Tahun 2026 di RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi merupakan salah satu bentuk evaluasi penyelenggaraan pelayanan publik yang dilakukan secara sistematis, terencana, dan berkesinambungan. Kegiatan ini dilaksanakan sebagai implementasi amanat Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik serta Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 26 Tahun 2021 tentang Pedoman Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat pada





Unit Penyelenggara Pelayanan Publik. Melalui pelaksanaan survei ini diharapkan diperoleh gambaran yang objektif mengenai persepsi masyarakat terhadap kualitas pelayanan yang telah diberikan oleh RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi, sehingga hasilnya dapat dimanfaatkan sebagai dasar evaluasi dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara berkelanjutan.

1.3.1. MAKSUD

Pelaksanaan Survei Indeks Kepuasan Masyarakat Semester I Tahun 2026 dimaksudkan sebagai sarana untuk memperoleh informasi yang akurat, objektif, dan terukur mengenai tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan oleh RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi. Informasi tersebut merupakan cerminan persepsi masyarakat sebagai pengguna layanan atas kualitas pelayanan yang diterima selama memanfaatkan berbagai jenis pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Selain itu, survei ini dimaksudkan sebagai instrumen evaluasi kinerja pelayanan publik yang mampu memberikan gambaran mengenai tingkat keberhasilan rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat. Hasil survei diharapkan dapat mengidentifikasi unsur-unsur pelayanan yang telah berjalan dengan baik sekaligus mengungkap berbagai aspek pelayanan yang masih memerlukan penyempurnaan, sehingga proses peningkatan mutu pelayanan dapat dilakukan secara lebih terarah, terukur, dan berkesinambungan.

Pelaksanaan survei ini juga dimaksudkan untuk menyediakan data dan informasi yang dapat dijadikan sebagai dasar dalam penyusunan kebijakan, perencanaan program, serta pengambilan keputusan manajemen terkait peningkatan kualitas pelayanan di RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi. Dengan tersedianya data yang valid mengenai tingkat kepuasan masyarakat, rumah sakit dapat menyusun strategi peningkatan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan perkembangan penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Di samping itu, Survei Indeks Kepuasan Masyarakat merupakan wujud komitmen RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi dalam menerapkan prinsip-prinsip tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*), khususnya transparansi, akuntabilitas, partisipasi masyarakat, efektivitas, dan peningkatan kualitas pelayanan publik secara berkelanjutan. Hasil survei diharapkan menjadi media komunikasi antara rumah sakit dengan masyarakat melalui penyampaian umpan balik (*feedback*) terhadap kualitas pelayanan yang telah diberikan serta menjadi dasar penyusunan rencana tindak lanjut untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang semakin profesional, bermutu, dan berorientasi pada kepuasan masyarakat.

1.3.2. TUJUAN

Pelaksanaan Survei Indeks Kepuasan Masyarakat Semester I Tahun 2026 bertujuan untuk mengukur tingkat kepuasan masyarakat terhadap kualitas pelayanan yang diselenggarakan oleh RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi berdasarkan persepsi pengguna layanan. Pengukuran tersebut dilakukan terhadap sembilan unsur pelayanan sebagaimana





diatur dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017, sehingga diperoleh nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) yang dapat menggambarkan tingkat kinerja pelayanan rumah sakit secara objektif.

Secara khusus, tujuan pelaksanaan Survei Indeks Kepuasan Masyarakat Semester I Tahun 2026 adalah sebagai berikut:

1. Mengukur tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan oleh RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi.
2. Menentukan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) sebagai indikator kinerja penyelenggaraan pelayanan publik di lingkungan RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi.
3. Mengetahui tingkat kinerja masing-masing unsur pelayanan berdasarkan persepsi masyarakat sebagai pengguna layanan.
4. Mengidentifikasi unsur-unsur pelayanan yang telah memenuhi harapan masyarakat maupun unsur pelayanan yang masih memerlukan peningkatan kualitas.
5. Menyediakan data dan informasi sebagai bahan evaluasi terhadap penyelenggaraan pelayanan publik di lingkungan RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi.
6. Menjadi dasar dalam penyusunan kebijakan, program, dan strategi peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara berkelanjutan.
7. Menyusun rekomendasi dan rencana tindak lanjut (*follow up plan*) sebagai upaya perbaikan kualitas pelayanan pada setiap unsur pelayanan yang masih memerlukan peningkatan.
8. Mendukung penerapan prinsip *continuous quality improvement* dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan sehingga mutu pelayanan dapat terus ditingkatkan sesuai dengan kebutuhan dan harapan masyarakat.
9. Meningkatkan akuntabilitas, transparansi, dan profesionalisme penyelenggaraan pelayanan publik di RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi sebagai salah satu rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Ngawi.
10. Memenuhi ketentuan pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat sebagaimana diamanatkan dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 dan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 26 Tahun 2021.

1.4. SASARAN KEGIATAN

Pelaksanaan Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Semester I Tahun 2026 di RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi diarahkan untuk mencapai sasaran yang selaras dengan tujuan penyelenggaraan pelayanan publik, yaitu terwujudnya pelayanan kesehatan yang berkualitas, profesional, akuntabel, transparan, dan berorientasi pada kepuasan masyarakat. Sasaran





tersebut tidak hanya berfokus pada pencapaian nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM), tetapi juga pada terbangunnya sistem evaluasi pelayanan yang mampu mendorong peningkatan mutu pelayanan secara berkesinambungan (*continuous quality improvement*). Melalui survei ini, rumah sakit diharapkan memperoleh gambaran yang menyeluruh mengenai persepsi masyarakat terhadap kualitas pelayanan sehingga dapat digunakan sebagai dasar dalam menetapkan kebijakan dan strategi peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

Sasaran utama pelaksanaan survei adalah tersedianya informasi yang objektif, valid, dan dapat dipertanggungjawabkan mengenai tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan oleh RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi. Informasi tersebut diperoleh langsung dari masyarakat sebagai pengguna layanan, sehingga mampu menggambarkan kondisi pelayanan yang sesungguhnya berdasarkan pengalaman nyata selama memperoleh pelayanan di rumah sakit. Data tersebut diharapkan menjadi sumber informasi yang kredibel dalam mengevaluasi kualitas pelayanan sekaligus menjadi dasar pengambilan keputusan oleh manajemen rumah sakit.

Selain itu, survei ini juga diarahkan untuk mengukur kinerja penyelenggaraan pelayanan berdasarkan sembilan unsur pelayanan sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017. Pengukuran terhadap setiap unsur pelayanan memberikan informasi yang lebih rinci mengenai aspek pelayanan yang telah memenuhi harapan masyarakat maupun aspek yang masih memerlukan peningkatan. Dengan demikian, hasil survei tidak hanya menghasilkan nilai indeks secara keseluruhan, tetapi juga mampu mengidentifikasi akar permasalahan yang memengaruhi tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit.

Sasaran lainnya adalah tersusunnya rekomendasi perbaikan pelayanan yang bersifat aplikatif dan dapat ditindaklanjuti oleh setiap unit pelayanan di lingkungan RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi. Rekomendasi tersebut diharapkan menjadi dasar dalam penyusunan rencana tindak lanjut (*action plan*) yang mencakup peningkatan kompetensi sumber daya manusia, penyempurnaan prosedur pelayanan, pengembangan inovasi pelayanan, optimalisasi pemanfaatan teknologi informasi, serta peningkatan kualitas sarana dan prasarana. Dengan adanya rekomendasi yang jelas, setiap unit pelayanan dapat menetapkan langkah-langkah perbaikan yang sesuai dengan prioritas kebutuhan dan kemampuan organisasi.

Di samping itu, pelaksanaan survei juga memiliki sasaran untuk memperkuat budaya pelayanan prima (*service excellence*) di seluruh unit pelayanan rumah sakit. Budaya pelayanan yang berorientasi pada kepuasan masyarakat diharapkan menjadi bagian dari nilai-nilai organisasi yang diterapkan oleh seluruh pegawai, baik tenaga medis, tenaga kesehatan, tenaga penunjang, maupun tenaga administrasi. Melalui evaluasi yang dilakukan secara berkala, setiap





petugas diharapkan memiliki kesadaran bahwa kepuasan masyarakat merupakan salah satu indikator utama keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Secara lebih luas, pelaksanaan Survei Indeks Kepuasan Masyarakat juga diarahkan untuk mendukung pencapaian visi RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi sebagai rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, profesional, terpercaya, dan berorientasi pada keselamatan pasien. Hasil survei diharapkan mampu menjadi salah satu indikator dalam mengukur keberhasilan implementasi reformasi birokrasi di sektor kesehatan, sekaligus mendukung peningkatan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan yang diselenggarakan oleh rumah sakit.

Berdasarkan uraian tersebut, sasaran yang ingin dicapai melalui pelaksanaan Survei Indeks Kepuasan Masyarakat Semester I Tahun 2026 adalah sebagai berikut.

1. Tersedianya data dan informasi yang akurat mengenai tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan oleh RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi.
2. Diperolehnya nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) sebagai indikator kinerja penyelenggaraan pelayanan publik di lingkungan rumah sakit.
3. Teridentifikasinya tingkat kinerja pada setiap unsur pelayanan sehingga dapat diketahui aspek pelayanan yang telah berjalan dengan baik maupun yang masih memerlukan peningkatan.
4. Tersusunnya rekomendasi peningkatan mutu pelayanan berdasarkan hasil analisis Survei Indeks Kepuasan Masyarakat.
5. Tersedianya dasar dalam penyusunan kebijakan, program, dan strategi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang berorientasi pada kebutuhan masyarakat.
6. Meningkatnya kualitas pelayanan melalui pelaksanaan perbaikan secara berkelanjutan (*continuous quality improvement*).
7. Meningkatnya kompetensi dan profesionalisme sumber daya manusia dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.
8. Meningkatnya akuntabilitas, transparansi, dan efektivitas penyelenggaraan pelayanan publik di RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi.
9. Meningkatnya kepercayaan masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi.
10. Terwujudnya pelayanan kesehatan yang berkualitas, responsif, berorientasi pada keselamatan pasien, serta mampu memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat.

1.5. MANFAAT KEGIATAN

Pelaksanaan Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Semester I Tahun 2026 di RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi diharapkan memberikan manfaat yang luas bagi berbagai





pemangku kepentingan, baik bagi manajemen rumah sakit, tenaga kesehatan, Pemerintah Kabupaten Ngawi, maupun masyarakat sebagai pengguna layanan. Survei ini tidak hanya menghasilkan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat sebagai indikator kinerja pelayanan publik, tetapi juga menyediakan berbagai informasi strategis yang dapat dimanfaatkan sebagai dasar dalam penyusunan kebijakan, pengambilan keputusan, serta perencanaan program peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara berkelanjutan.

Bagi manajemen rumah sakit, hasil Survei Indeks Kepuasan Masyarakat merupakan instrumen evaluasi yang memberikan gambaran objektif mengenai tingkat keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Informasi yang diperoleh melalui survei memungkinkan manajemen mengetahui persepsi masyarakat terhadap kualitas pelayanan yang telah diberikan, sekaligus mengidentifikasi berbagai aspek pelayanan yang masih memerlukan penyempurnaan. Dengan demikian, hasil survei dapat dimanfaatkan sebagai dasar dalam menetapkan kebijakan strategis, menentukan prioritas program peningkatan mutu pelayanan, menyusun rencana tindak lanjut, serta mengalokasikan sumber daya secara lebih efektif dan efisien sesuai dengan kebutuhan pelayanan.

Bagi setiap unit pelayanan di lingkungan RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi, hasil survei menjadi media evaluasi terhadap pelaksanaan tugas dan fungsi masing-masing unit. Melalui informasi mengenai tingkat kepuasan masyarakat pada setiap unsur pelayanan, unit pelayanan dapat mengetahui tingkat kinerja yang telah dicapai sekaligus melakukan identifikasi terhadap berbagai kendala yang masih dihadapi dalam penyelenggaraan pelayanan. Informasi tersebut dapat digunakan sebagai dasar dalam melakukan penyempurnaan prosedur pelayanan, peningkatan koordinasi antarunit, pengembangan inovasi pelayanan, serta perbaikan tata kelola pelayanan yang lebih efektif, efisien, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat.

Bagi tenaga medis, tenaga kesehatan, tenaga penunjang, maupun tenaga administrasi, hasil Survei Indeks Kepuasan Masyarakat memberikan manfaat sebagai sarana refleksi terhadap kualitas pelayanan yang telah diberikan kepada masyarakat. Masukan yang diperoleh dari masyarakat diharapkan mampu meningkatkan motivasi seluruh pegawai untuk terus meningkatkan kompetensi, profesionalisme, disiplin, etika pelayanan, kemampuan komunikasi, serta budaya pelayanan prima (*service excellence*). Dengan demikian, pelaksanaan survei tidak hanya menjadi alat ukur kinerja organisasi, tetapi juga menjadi instrumen pembelajaran bagi seluruh sumber daya manusia dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara berkelanjutan.

Bagi Pemerintah Kabupaten Ngawi, hasil Survei Indeks Kepuasan Masyarakat dapat dimanfaatkan sebagai salah satu indikator dalam mengevaluasi penyelenggaraan pelayanan publik di sektor kesehatan. Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat yang diperoleh RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi dapat menjadi bagian dari pengukuran kinerja perangkat daerah dalam





mendukung pelaksanaan reformasi birokrasi, peningkatan kualitas pelayanan publik, serta pencapaian sasaran pembangunan daerah di bidang kesehatan. Selain itu, hasil survei juga dapat menjadi bahan pertimbangan dalam penyusunan kebijakan, pembinaan, pengawasan, serta pengambilan keputusan terkait pengembangan pelayanan kesehatan di Kabupaten Ngawi.

Bagi masyarakat sebagai pengguna layanan, pelaksanaan Survei Indeks Kepuasan Masyarakat memberikan ruang partisipasi dalam penyelenggaraan pelayanan publik. Melalui survei ini, masyarakat memiliki kesempatan untuk menyampaikan penilaian, pengalaman, kritik, saran, maupun harapan terhadap kualitas pelayanan yang diterima. Partisipasi tersebut merupakan salah satu bentuk implementasi prinsip pelayanan publik yang partisipatif, di mana masyarakat tidak hanya menjadi penerima pelayanan tetapi juga berperan sebagai mitra dalam proses peningkatan kualitas pelayanan. Dengan adanya mekanisme penyampaian umpan balik secara sistematis, diharapkan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi semakin sesuai dengan kebutuhan, harapan, dan kepentingan masyarakat.

Di samping manfaat bagi masing-masing pemangku kepentingan, hasil Survei Indeks Kepuasan Masyarakat juga memberikan manfaat dalam mendukung penerapan prinsip *continuous quality improvement* di lingkungan rumah sakit. Setiap hasil evaluasi yang diperoleh melalui survei menjadi dasar dalam menyusun rencana tindak lanjut yang terukur, realistis, dan berorientasi pada penyelesaian berbagai permasalahan pelayanan. Melalui siklus evaluasi dan perbaikan yang dilakukan secara berkelanjutan, kualitas pelayanan rumah sakit diharapkan terus meningkat sehingga mampu memberikan pelayanan kesehatan yang aman, efektif, efisien, bermutu, dan berorientasi pada keselamatan pasien.

Secara umum, manfaat pelaksanaan Survei Indeks Kepuasan Masyarakat Semester I Tahun 2026 di RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi meliputi:

1. Menyediakan informasi yang objektif mengenai tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.
2. Menjadi dasar dalam mengevaluasi kinerja penyelenggaraan pelayanan publik di lingkungan RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi.
3. Mendukung penyusunan kebijakan dan strategi peningkatan mutu pelayanan kesehatan berdasarkan kebutuhan dan harapan masyarakat.
4. Menjadi dasar penyusunan rencana tindak lanjut (*action plan*) dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan pada setiap unit pelayanan.
5. Mendorong peningkatan kompetensi, profesionalisme, integritas, dan budaya pelayanan prima bagi seluruh sumber daya manusia rumah sakit.
6. Mendukung pelaksanaan reformasi birokrasi dan penerapan tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*) melalui peningkatan kualitas pelayanan publik.





7. Meningkatkan akuntabilitas, transparansi, dan kepercayaan masyarakat terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan di RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi.
8. Menjadi salah satu indikator dalam pengukuran kinerja organisasi serta bahan evaluasi bagi Pemerintah Kabupaten Ngawi dalam pembinaan pelayanan publik di bidang kesehatan.
9. Mendorong terwujudnya sistem peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang dilakukan secara berkelanjutan berdasarkan hasil evaluasi dan umpan balik masyarakat.
10. Mendukung terwujudnya pelayanan kesehatan yang profesional, bermutu, aman, responsif, dan berorientasi pada kepuasan masyarakat sesuai dengan visi dan misi RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi.

1.6. RUANG LINGKUP KEGIATAN

Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Semester I Tahun 2026 RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi disusun dengan ruang lingkup yang jelas agar pelaksanaan survei, pengolahan data, analisis hasil, hingga penyusunan rekomendasi dapat dilakukan secara sistematis dan terarah. Penetapan ruang lingkup dimaksudkan untuk memberikan batasan mengenai wilayah pelaksanaan survei serta materi yang menjadi fokus pengukuran sehingga hasil survei mampu memberikan gambaran yang komprehensif mengenai kualitas pelayanan yang diselenggarakan oleh RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi.

Ruang lingkup dalam kegiatan ini dibedakan menjadi dua bagian, yaitu ruang lingkup wilayah yang menjelaskan lokasi dan objek penyelenggara pelayanan yang menjadi sasaran survei, serta ruang lingkup materi yang menjelaskan substansi, aspek, dan tahapan kegiatan yang menjadi fokus dalam pelaksanaan Survei Indeks Kepuasan Masyarakat.

1.6.1. RUANG LINGKUP WILAYAH

Ruang lingkup wilayah dalam pelaksanaan Survei Indeks Kepuasan Masyarakat Semester I Tahun 2026 mencakup seluruh pelayanan yang diselenggarakan oleh **RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi** sebagai rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Ngawi yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pelaksanaan survei difokuskan pada pelayanan yang diterima secara langsung oleh masyarakat sebagai pengguna layanan, baik pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, maupun pelayanan administrasi yang berkaitan dengan proses penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Sebagai rumah sakit rujukan milik pemerintah daerah, RSUD dr. Soeroto memiliki cakupan pelayanan yang tidak hanya melayani masyarakat Kabupaten Ngawi, tetapi juga masyarakat dari kabupaten/kota di sekitarnya. Oleh karena itu, responden dalam Survei Indeks Kepuasan Masyarakat tidak dibatasi berdasarkan domisili, melainkan seluruh masyarakat yang





memperoleh pelayanan di RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi selama periode pelaksanaan survei dan memenuhi kriteria sebagai responden sesuai pedoman Survei Kepuasan Masyarakat.

Objek survei meliputi seluruh unit pelayanan yang berinteraksi secara langsung dengan masyarakat, sehingga penilaian yang diberikan oleh responden dapat mencerminkan kualitas pelayanan rumah sakit secara menyeluruh. Responden terdiri atas pasien maupun keluarga pasien yang telah memperoleh pelayanan dan dinilai memiliki pengalaman yang cukup untuk memberikan penilaian terhadap kualitas pelayanan yang diterima.

Dengan cakupan wilayah tersebut, hasil Survei Indeks Kepuasan Masyarakat diharapkan mampu menggambarkan persepsi masyarakat secara representatif terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan di RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi serta menjadi dasar dalam mengevaluasi mutu pelayanan rumah sakit secara menyeluruh.

1.6.2. RUANG LINGKUP MATERI

Ruang lingkup materi dalam Survei Indeks Kepuasan Masyarakat Semester I Tahun 2026 meliputi seluruh rangkaian kegiatan yang berkaitan dengan pelaksanaan survei, mulai dari tahap persiapan hingga penyusunan rekomendasi perbaikan pelayanan. Penyusunan materi survei mengacu pada ketentuan **Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017** tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik serta **Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 26 Tahun 2021** tentang Pedoman Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat pada Unit Penyelenggara Pelayanan Publik.

Materi yang menjadi fokus pengukuran dalam survei ini adalah tingkat kepuasan masyarakat terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi berdasarkan persepsi pengguna layanan. Pengukuran dilakukan terhadap sembilan unsur pelayanan sebagaimana telah ditetapkan dalam PermenPANRB Nomor 14 Tahun 2017, yaitu:

1. Persyaratan pelayanan.
2. Sistem, mekanisme, dan prosedur pelayanan.
3. Waktu penyelesaian pelayanan.
4. Biaya atau tarif pelayanan.
5. Produk spesifikasi jenis pelayanan.
6. Kompetensi pelaksana.
7. Perilaku pelaksana.
8. Penanganan pengaduan, saran, dan masukan.
9. Sarana dan prasarana pelayanan.

Selain pengukuran terhadap sembilan unsur pelayanan tersebut, ruang lingkup materi juga mencakup proses penyusunan instrumen survei, penentuan responden, pengumpulan data melalui kuesioner, pengolahan data, analisis hasil survei, perhitungan nilai Indeks Kepuasan





Masyarakat (IKM), penentuan kategori mutu pelayanan, identifikasi unsur pelayanan yang menjadi keunggulan maupun yang masih memerlukan peningkatan, serta penyusunan rekomendasi sebagai dasar pelaksanaan tindak lanjut peningkatan mutu pelayanan.

Hasil analisis yang disusun dalam laporan ini tidak hanya menyajikan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat secara keseluruhan, tetapi juga menguraikan capaian masing-masing unsur pelayanan, interpretasi hasil survei, identifikasi faktor-faktor yang memengaruhi tingkat kepuasan masyarakat, serta rekomendasi strategis yang dapat dijadikan dasar oleh manajemen RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi dalam menyusun program peningkatan kualitas pelayanan kesehatan secara berkelanjutan.

Dengan ruang lingkup materi tersebut, Survei Indeks Kepuasan Masyarakat Semester I Tahun 2026 diharapkan mampu menghasilkan informasi yang komprehensif, objektif, dan dapat dipertanggungjawabkan sebagai dasar evaluasi penyelenggaraan pelayanan publik, sekaligus menjadi acuan dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang profesional, bermutu, responsif, dan berorientasi pada kepuasan masyarakat.





GAMBARAN UMUM RSUD dr.SOEROTO KABUPATEN NGAWI

BAB 2

2.1. SEJARAH DAN PROFIL RSUD DR.SOEROTO NGAWI

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Soeroto Kabupaten Ngawi merupakan salah satu rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Ngawi yang memiliki peran strategis sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan rujukan bagi masyarakat Kabupaten Ngawi dan wilayah sekitarnya. Keberadaan rumah sakit ini tidak hanya berfungsi sebagai institusi pelayanan kesehatan, tetapi juga sebagai bagian dari sistem kesehatan daerah yang mendukung upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, serta pengembangan pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan.

Secara historis, keberadaan RSUD dr. Soeroto diyakini telah dimulai sejak masa pemerintahan Hindia Belanda sekitar tahun 1888. Pada masa tersebut rumah sakit digunakan sebagai rumah sakit militer yang melayani kebutuhan kesehatan pasukan kolonial Belanda yang bermarkas di kawasan Benteng Van den Bosch (Benteng Pendem). Lokasi rumah sakit yang berada di kawasan strategis di tepi selatan Sungai Bengawan Solo menunjukkan bahwa keberadaannya sejak awal memang dirancang sebagai fasilitas kesehatan penting bagi kota garnisun Ngawi. Beberapa literatur sejarah menyebutkan bahwa pada masa itu Ngawi dikenal sebagai kota garnisun (garnizoensstad) yang memiliki fungsi pertahanan penting di wilayah Jawa Timur sehingga membutuhkan fasilitas pelayanan kesehatan bagi personel militer maupun masyarakat sekitar.

Perjalanan panjang RSUD dr. Soeroto menunjukkan dinamika perkembangan yang sejalan dengan perubahan sistem pemerintahan di Indonesia. Setelah memasuki masa kemerdekaan, rumah sakit terus mengalami pengembangan baik dari sisi kelembagaan, kapasitas pelayanan, maupun sarana prasarana. Nama "dr. Soeroto" diabadikan sebagai nama rumah sakit sebagai bentuk penghormatan kepada dr. Soeroto, yang menjabat sebagai dokter kepala rumah sakit pada periode 1944–1949 dan memberikan kontribusi besar terhadap pelayanan kesehatan pada masa awal kemerdekaan Republik Indonesia. Meskipun hingga saat ini belum ditemukan dokumen resmi mengenai waktu penetapan nama tersebut, penggunaan





nama dr. Soeroto telah melekat sebagai identitas rumah sakit yang dikenal luas oleh masyarakat Kabupaten Ngawi.

Seiring meningkatnya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, RSUD dr. Soeroto terus mengalami transformasi menjadi rumah sakit modern dengan cakupan pelayanan yang semakin lengkap. Berbagai pembangunan gedung pelayanan, penambahan fasilitas kesehatan, peningkatan kapasitas sumber daya manusia, pengadaan peralatan medis modern, serta pengembangan pelayanan spesialisik dilakukan secara bertahap guna meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat. Transformasi tersebut tidak hanya berorientasi pada peningkatan kapasitas fisik rumah sakit, tetapi juga pada penguatan tata kelola organisasi, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, serta penerapan prinsip-prinsip keselamatan pasien dan pelayanan prima.

Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, RSUD dr. Soeroto saat ini berstatus sebagai Rumah Sakit Umum Daerah milik Pemerintah Kabupaten Ngawi yang dikelola dengan pola Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Status BLUD diperoleh berdasarkan Keputusan Bupati Ngawi Nomor 188/11/404.012/2011 tanggal 3 Januari 2011 dengan status BLUD Penuh, sehingga memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan dan pelayanan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Penerapan pola pengelolaan BLUD diharapkan mampu meningkatkan efisiensi, efektivitas, akuntabilitas, serta kualitas pelayanan publik yang diberikan kepada masyarakat.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.03/I/1077/2013, RSUD dr. Soeroto ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Kelas C. Sebagai rumah sakit kelas C, RSUD dr. Soeroto memiliki kewajiban menyelenggarakan pelayanan medis dasar dan spesialisik sesuai standar pelayanan rumah sakit serta berfungsi sebagai rumah sakit rujukan bagi fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di Kabupaten Ngawi dan wilayah sekitarnya. Dalam perkembangannya, rumah sakit terus meningkatkan kapasitas pelayanan melalui penambahan dokter spesialis, pengembangan instalasi pelayanan, serta pemanfaatan teknologi informasi dalam mendukung pelayanan kesehatan.

Secara administratif, RSUD dr. Soeroto berlokasi di Jalan dr. Wahidin Nomor 27, Kabupaten Ngawi, Provinsi Jawa Timur. Lokasi tersebut berada pada kawasan yang mudah dijangkau oleh masyarakat sehingga mendukung aksesibilitas pelayanan kesehatan baik bagi masyarakat Kabupaten Ngawi maupun daerah perbatasan seperti Kabupaten Magetan, Kabupaten Madiun, Kabupaten Bojonegoro, Kabupaten Sragen, dan Kabupaten Blora. Posisi geografis yang strategis tersebut menjadikan RSUD dr. Soeroto sebagai salah satu pusat rujukan pelayanan kesehatan regional.

Berdasarkan kondisi terkini hingga Semester I Tahun 2026, RSUD dr. Soeroto memiliki luas lahan sebesar 51.327 m² dengan luas bangunan mencapai 27.704,785 m², atau sekitar





53,98% dari total luas lahan yang dimiliki. Rumah sakit didukung oleh sumber daya manusia sebanyak 780 orang, terdiri atas 519 tenaga kesehatan, 247 tenaga umum, dan 14 tenaga struktural. Dari sisi status kepegawaian, komposisi pegawai terdiri atas 465 ASN dan 315 Non ASN. Kapasitas pelayanan rawat inap didukung oleh 304 tempat tidur, yang terdiri atas 209 tempat tidur kelas dan 95 tempat tidur non-kelas, serta 69 tempat tidur non-rawat inap sebagai penunjang pelayanan medis. Kondisi tersebut menunjukkan komitmen rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat yang terus meningkat.

Pada aspek kepemimpinan, hingga Semester I Tahun 2026 RSUD dr. Soeroto dipimpin oleh dr. Agus Priyambodo, M.M.Kes. sebagai Pelaksana Tugas (Plt.) Direktur, setelah sebelumnya dijabat oleh dr. Indah Pitarti, M.M.Kes., M.H. hingga 31 Januari 2026. Pergantian kepemimpinan tersebut merupakan bagian dari dinamika organisasi yang diharapkan mampu menjaga kesinambungan tata kelola rumah sakit sekaligus memperkuat komitmen dalam meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat.

Dengan sejarah yang telah berlangsung lebih dari satu abad, dukungan sumber daya yang semakin berkembang, serta komitmen terhadap peningkatan mutu pelayanan, RSUD dr. Soeroto terus berupaya mewujudkan pelayanan kesehatan yang profesional, berkualitas, aman, dan berorientasi pada kepuasan masyarakat. Perkembangan kelembagaan yang berkesinambungan tersebut menjadi fondasi penting dalam penyelenggaraan Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Semester I Tahun 2026, karena kualitas pelayanan yang diukur tidak hanya dipengaruhi oleh proses pelayanan di unit-unit layanan, tetapi juga oleh kesiapan organisasi, kapasitas sumber daya, dan komitmen rumah sakit dalam menerapkan prinsip pelayanan publik yang prima.

Tabel 2. 1 Profil Umum RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi

Uraian	Keterangan
Nama Rumah Sakit	RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi
Kepemilikan	Pemerintah Kabupaten Ngawi
Status Pengelolaan	Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Penuh
Kelas Rumah Sakit	Kelas C
Alamat	Jl. dr. Wahidin No. 27, Kabupaten Ngawi, Jawa Timur
Tahun Berdiri	± 1888
Luas Lahan	51.327 m ²
Luas Bangunan	27.704,785 m ²
Direktur (Semester I 2026)	Plt. dr. Agus Priyambodo, M.M.Kes.
Jumlah SDM	780 orang
Tempat Tidur Rawat Inap	304 TT
Tempat Tidur Non Rawat Inap	69 TT
Wilayah Pelayanan	Kabupaten Ngawi dan wilayah sekitarnya





Tabel 2. 2 Perkembangan Kepemimpinan Terakhir RSUD dr. Soeroto

Periode	Direktur
2020 – 19 Maret 2024	dr. Agus Priyambodo, M.M.Kes.
19 Maret 2024 – 31 Januari 2026	dr. Indah Pitarti, M.M.Kes., M.H.
Februari 2026 – sekarang	dr. Agus Priyambodo, M.M.Kes. (Plt.)

2.2. VISI, MISI, NILAI ORGANISASI, TUJUAN SERTA TUGAS DAN FUNGSI RSUD DR.SOEROTO KABUPATEN NGAWI

Keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan sumber daya, sarana prasarana, maupun teknologi kesehatan, tetapi juga dipengaruhi oleh arah kebijakan organisasi yang tercermin dalam visi, misi, nilai-nilai organisasi, serta tujuan yang ingin dicapai. Visi dan misi merupakan pedoman strategis yang menjadi landasan dalam penyusunan program, pengambilan keputusan, pengembangan pelayanan, hingga pelaksanaan evaluasi terhadap seluruh aktivitas organisasi. Dalam konteks pelayanan publik, keberadaan visi dan misi memiliki peran penting sebagai kompas organisasi untuk memastikan seluruh sumber daya bergerak menuju tujuan yang sama, yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, profesional, dan berorientasi pada kepuasan masyarakat.

Sebagai rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Ngawi, RSUD dr. Soeroto senantiasa berkomitmen memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas melalui penguatan tata kelola organisasi, peningkatan kompetensi sumber daya manusia, pengembangan sarana prasarana, serta penerapan budaya kerja yang profesional. Komitmen tersebut diwujudkan melalui perumusan visi, misi, motto, falsafah pelayanan, tujuan organisasi, serta pelaksanaan tugas dan fungsi rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

2.2.1. VISI RSUD DR. SOEROTO

Visi merupakan gambaran mengenai kondisi ideal yang ingin diwujudkan oleh organisasi pada masa yang akan datang. Visi menjadi arah pembangunan organisasi sekaligus pedoman dalam menyusun strategi, program, dan kebijakan yang berorientasi pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

Adapun visi RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi adalah:

"Menjadi Rumah Sakit yang ramah, bermutu, terpercaya dan mampu mewujudkan fungsinya sebagai pusat pelayanan, pendidikan, dan penelitian."

Visi tersebut mencerminkan komitmen rumah sakit untuk tidak hanya menjadi penyedia pelayanan kesehatan semata, tetapi juga berkembang sebagai institusi kesehatan yang memiliki daya saing, dipercaya masyarakat, mampu menghasilkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, serta berkontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan melalui kegiatan pendidikan dan penelitian. Implementasi visi tersebut diwujudkan melalui penyediaan pelayanan yang





mengedepankan keselamatan pasien, profesionalisme tenaga kesehatan, pemanfaatan teknologi informasi, serta budaya pelayanan yang berorientasi pada kepuasan masyarakat.

2.2.2. MISI RSUD DR. SOEROTO

Untuk mewujudkan visi tersebut, RSUD dr. Soeroto menetapkan enam misi sebagai pedoman pelaksanaan seluruh aktivitas pelayanan kesehatan, yaitu:

1. Mewujudkan kinerja petugas rumah sakit yang ramah, santun, dan memberikan kemudahan dalam proses pelayanan.
2. Mewujudkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu, memuaskan, dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat dengan didukung sumber daya manusia yang profesional.
3. Menjamin ketersediaan sarana dan prasarana rumah sakit yang memadai.
4. Mewujudkan pelayanan administrasi dan manajemen rumah sakit yang profesional.
5. Mewujudkan rumah sakit yang indah, tertib, aman, serta berwawasan lingkungan.
6. Meningkatkan dan menghasilkan sumber daya manusia yang kompeten, terampil, dan profesional melalui pendidikan dan penelitian.

Keenam misi tersebut saling melengkapi dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada mutu, keselamatan pasien, efektivitas pelayanan, serta peningkatan kepuasan masyarakat sebagai pengguna layanan.

2.2.3. MOTTO DAN NILAI ORGANISASI RSUD DR. SOEROTO

Sebagai organisasi pelayanan publik, RSUD dr. Soeroto memiliki motto yang menjadi semangat dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, yaitu:

"Kesembuhan dan Kepuasan Anda Adalah Kebahagiaan Kami."

Motto tersebut menggambarkan bahwa setiap pelayanan yang diberikan tidak hanya bertujuan untuk mencapai kesembuhan pasien, tetapi juga memastikan bahwa masyarakat memperoleh pengalaman pelayanan yang memuaskan, nyaman, aman, dan manusiawi.

Dalam mendukung budaya organisasi, RSUD dr. Soeroto mengembangkan falsafah pelayanan RAMAH, yang menjadi nilai dasar bagi seluruh insan rumah sakit dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya.

Tabel 2. 3 Nilai-Nilai Organisasi (RAMAH)

Nilai	Makna
Responsif	Cepat tanggap terhadap perubahan, kebutuhan, dan permasalahan pelayanan.
Amanah	Menjalankan tugas dengan penuh tanggung jawab, jujur, dan dapat dipercaya.
Manusiawi	Memberikan pelayanan dengan menghormati martabat, hak, dan kebutuhan setiap pasien.
Aman	Menjamin keamanan pasien, keluarga pasien, tenaga kesehatan, serta lingkungan rumah sakit.
Handal	Memiliki kompetensi, profesionalisme, dan kemampuan dalam memberikan pelayanan terbaik.



Nilai-nilai tersebut menjadi pedoman perilaku seluruh pegawai dalam membangun budaya kerja yang profesional, berintegritas, dan berorientasi pada pelayanan prima.

2.2.4. TUJUAN RSUD DR. SOEROTO

Dalam rangka mewujudkan visi dan misi organisasi, RSUD dr. Soeroto menetapkan tujuan umum dan tujuan khusus sebagai arah penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

2.2.5. Tujuan Umum

Mewujudkan rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, profesional, dan berbasis ilmiah serta menjadi pusat pelayanan kesehatan yang didukung oleh sumber daya manusia yang kompeten melalui pendidikan dan pelatihan.

2.2.6. Tujuan Khusus

Secara operasional, tujuan yang ingin dicapai antara lain:

- Mempermudah akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.
- Menjamin keselamatan pasien, masyarakat, tenaga kesehatan, dan lingkungan rumah sakit.
- Meningkatkan mutu pelayanan sesuai standar pelayanan rumah sakit.
- Memberikan kepastian hukum bagi pasien, tenaga kesehatan, dan rumah sakit.
- Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang profesional, bermutu, dan memuaskan.
- Mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan.
- Mengembangkan pendidikan dan penelitian guna mendukung peningkatan mutu pelayanan.
- Mengembangkan kemitraan dengan berbagai institusi.
- Meningkatkan kepuasan pelanggan internal maupun eksternal.
- Memberdayakan seluruh potensi sumber daya rumah sakit.
- Mengembangkan kompetensi sumber daya manusia secara berkelanjutan.

Tujuan-tujuan tersebut menjadi dasar dalam penyusunan indikator kinerja organisasi, termasuk pelaksanaan Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) sebagai instrumen evaluasi kualitas pelayanan publik.

2.2.7. TUGAS DAN FUNGSI RSUD DR. SOEROTO

Sebagai rumah sakit umum milik pemerintah daerah, RSUD dr. Soeroto memiliki tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, serta pelayanan penunjang kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dalam melaksanakan tugas tersebut, RSUD dr. Soeroto menyelenggarakan berbagai fungsi utama yang meliputi:

- penyelenggaraan pelayanan medis, pelayanan keperawatan, dan pelayanan kebidanan;





- penyelenggaraan pelayanan gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, dan pelayanan rujukan;
- penyelenggaraan pelayanan penunjang medik dan penunjang nonmedik;
- penyelenggaraan pelayanan farmasi, laboratorium, radiologi, rehabilitasi medik, dan pelayanan penunjang lainnya;
- penyelenggaraan pendidikan, pelatihan, serta penelitian di bidang kesehatan;
- penyelenggaraan administrasi umum, keuangan, dan pengelolaan sumber daya rumah sakit;
- pelaksanaan peningkatan mutu pelayanan, keselamatan pasien, pengendalian infeksi, serta manajemen risiko;
- pelaksanaan fungsi sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dalam rangka meningkatkan efektivitas dan efisiensi penyelenggaraan pelayanan publik.

Seluruh tugas dan fungsi tersebut dilaksanakan secara terpadu dengan berpedoman pada prinsip profesionalisme, akuntabilitas, transparansi, efisiensi, efektivitas, serta orientasi pada kebutuhan masyarakat.

Sebagai institusi pelayanan publik, visi, misi, nilai organisasi, tujuan, serta tugas dan fungsi RSUD dr. Soeroto menjadi fondasi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Seluruh unsur tersebut tidak hanya menjadi pedoman dalam menjalankan aktivitas operasional rumah sakit, tetapi juga menjadi dasar dalam membangun budaya pelayanan yang berorientasi pada kepuasan masyarakat. Oleh karena itu, pelaksanaan Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Semester I Tahun 2026 merupakan salah satu bentuk evaluasi terhadap sejauh mana implementasi visi, misi, dan nilai-nilai organisasi telah diwujudkan dalam pelayanan yang dirasakan langsung oleh masyarakat sebagai pengguna layanan.

2.3. STRUKTUR ORGANISASI DAN SUMBERDAYA RSUD DR.SOEROTO NGAWI

Dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang profesional, efektif, efisien, dan berorientasi pada kepuasan masyarakat, RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi didukung oleh struktur organisasi yang dirancang sesuai dengan kebutuhan penyelenggaraan pelayanan kesehatan modern. Struktur organisasi tersebut menjadi instrumen penting dalam mengatur pembagian tugas, tanggung jawab, koordinasi, serta pengambilan keputusan sehingga seluruh proses pelayanan dapat berjalan secara terpadu, akuntabel, dan berkesinambungan.

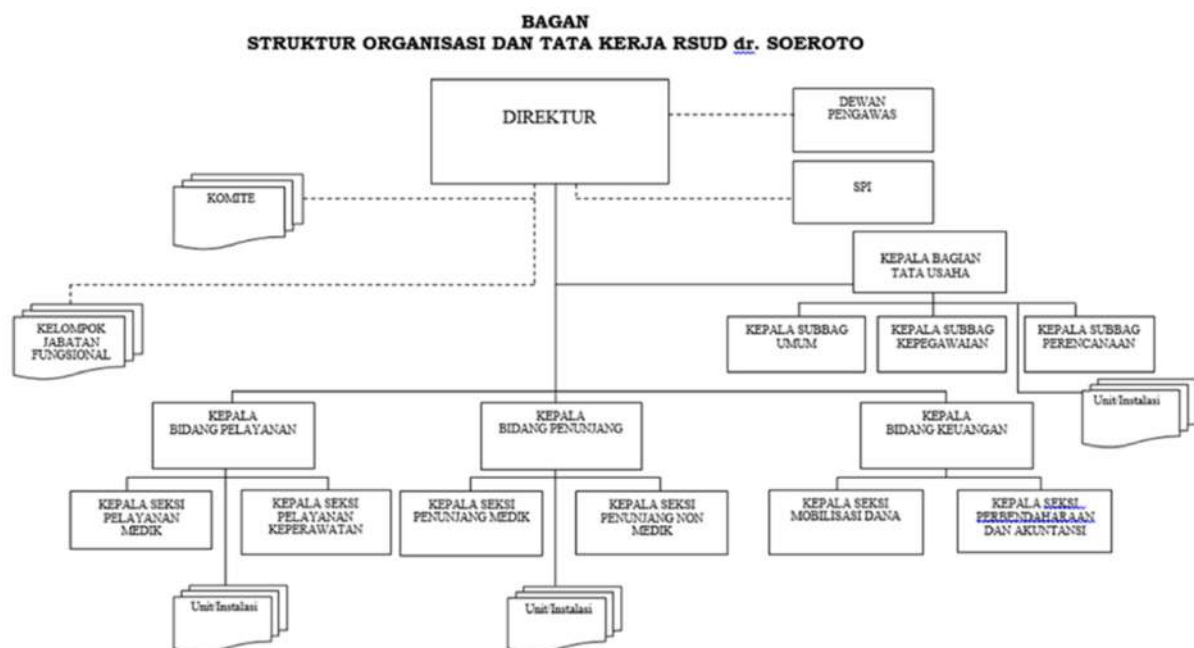
Sebagai rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Ngawi yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), RSUD dr. Soeroto mengintegrasikan fungsi pelayanan kesehatan dengan tata kelola organisasi yang profesional. Pengelolaan organisasi tidak hanya difokuskan pada aspek pelayanan medis, tetapi juga mencakup pengelolaan administrasi, keuangan, sumber daya manusia, sarana prasarana, mutu



pelayanan, keselamatan pasien, serta pengembangan organisasi secara berkelanjutan. Oleh karena itu, struktur organisasi dibentuk untuk memastikan setiap unit kerja mampu melaksanakan fungsi masing-masing secara optimal sekaligus mendukung pencapaian visi dan misi rumah sakit.

2.3.1. Struktur Organisasi

Berdasarkan susunan organisasi yang berlaku pada Tahun 2026, RSUD dr. Soeroto dipimpin oleh seorang Direktur yang bertanggung jawab atas keseluruhan penyelenggaraan pelayanan kesehatan, pengelolaan sumber daya, serta pelaksanaan kebijakan rumah sakit. Dalam menjalankan tugasnya, Direktur didukung oleh tiga bidang utama dan satu Bagian Tata Usaha yang memiliki fungsi administrasi dan manajemen organisasi.



Susunan pejabat struktural RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi Tahun 2026 disajikan pada Tabel berikut.

Tabel 2. 4 Susunan Pejabat Struktural RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi Tahun 2026

Jabatan	Pejabat
Plt. Direktur	dr. Agus Priyambodo, M.M.Kes.
Kepala Bagian Tata Usaha	Ratih Daroe Noegraheni, S.Sos
Kepala Subbagian Umum	Hermin Suryaningsih, S.E.
Kepala Subbagian Kepegawaian	Ardian Kusuma Aji, S.STP
Kepala Subbagian Perencanaan	Lambang Wibisono, S.E., M.M.
Kepala Bidang Pelayanan	dr. Yeni Rusmawati
Kepala Seksi Pelayanan Medik	dr. Sofia Tresia
Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan	Dyah Handayani, A.Per.Pen., M.Pd.
Kepala Bidang Penunjang	dr. Arvika Rastra Parbawanto, S.E., M.M.
Kepala Seksi Penunjang Medik	Rita Hadi Susilaningrum, S.E.
Kepala Seksi Penunjang Non Medik	Sri Purwantono, S.Kep., Ns.



Jabatan	Pejabat
Kepala Bidang Keuangan	Dwi Rina Prasetyaningrum, S.E., M.M.
Kepala Seksi Mobilisasi Dana	Umi Khabibah, S.E.
Kepala Seksi Penyusunan Anggaran dan Perbendaharaan	Wiwik Artantiwi, S.Si.

Struktur organisasi tersebut menggambarkan adanya pembagian fungsi yang jelas antara unsur pelayanan, unsur penunjang, unsur administrasi, dan unsur keuangan. Dengan pembagian tugas yang terstruktur, setiap unit kerja dapat menjalankan perannya secara sinergis sehingga pelayanan kepada masyarakat dapat berlangsung secara efektif, efisien, dan terkoordinasi.

2.3.2. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia merupakan aset utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Keberhasilan rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang berkualitas sangat ditentukan oleh kompetensi, profesionalisme, integritas, dan jumlah tenaga yang dimiliki. Oleh karena itu, pengelolaan sumber daya manusia menjadi salah satu fokus utama dalam mendukung peningkatan mutu pelayanan di RSUD dr. Soeroto.

Hingga Tahun 2025, RSUD dr. Soeroto didukung oleh 780 orang pegawai, yang terdiri atas tenaga kesehatan, tenaga umum, serta tenaga struktural. Komposisi tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar sumber daya manusia rumah sakit merupakan tenaga kesehatan yang secara langsung memberikan pelayanan kepada pasien.

Tabel 2. 5 Komposisi Pegawai Berdasarkan Kelompok Jabatan

Kelompok Pegawai	Jumlah	Persentase
Tenaga Kesehatan	519	66,54%
Tenaga Umum	247	31,67%
Tenaga Struktural	14	1,79%
Total	780	100,00%

Komposisi tersebut menunjukkan bahwa lebih dari dua pertiga pegawai merupakan tenaga kesehatan. Kondisi ini mencerminkan orientasi rumah sakit yang menempatkan pelayanan kepada pasien sebagai prioritas utama. Di sisi lain, keberadaan tenaga administrasi dan tenaga penunjang tetap memiliki peran strategis dalam mendukung kelancaran operasional rumah sakit.

Apabila ditinjau berdasarkan status kepegawaian, pegawai RSUD dr. Soeroto terdiri atas Aparatur Sipil Negara (ASN) dan Non ASN yang bekerja secara terpadu dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Tabel 2. 6 Komposisi Pegawai Berdasarkan Status Kepegawaian

Status Pegawai	Jumlah	Persentase
ASN	465	59,62%
Non ASN	315	40,38%



Status Pegawai	Jumlah	Persentase
Total	780	100,00%

Komposisi tersebut menunjukkan bahwa rumah sakit didukung oleh kombinasi pegawai ASN dan Non ASN yang memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan sumber daya manusia sekaligus menjaga kesinambungan pelayanan kepada masyarakat.

2.3.3. Kapasitas Tempat Tidur dan Sarana Pelayanan

Selain sumber daya manusia, kapasitas pelayanan rumah sakit juga ditentukan oleh ketersediaan tempat tidur dan sarana pelayanan kesehatan. Berdasarkan Keputusan Direktur RSUD dr. Soeroto Nomor 188/03/404.302.1/2026 tanggal 6 Januari 2026, kapasitas tempat tidur rumah sakit mengalami penyesuaian untuk memenuhi kebutuhan pelayanan masyarakat.

Tabel 2. 7 Kapasitas Tempat Tidur RSUD dr. Soeroto Tahun 2026

Jenis Tempat Tidur	Jumlah
Tempat Tidur Kelas (VIP, VVIP, I, II, III)	209
Tempat Tidur Non Kelas	95
Total Tempat Tidur Rawat Inap	304
Tempat Tidur Non Rawat Inap	69

Ketersediaan 304 tempat tidur rawat inap menunjukkan bahwa RSUD dr. Soeroto memiliki kapasitas pelayanan yang cukup besar sebagai rumah sakit rujukan tingkat kabupaten. Penambahan kapasitas tempat tidur merupakan salah satu bentuk komitmen rumah sakit dalam meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan sekaligus mengantisipasi meningkatnya kebutuhan pelayanan masyarakat.

Selain kapasitas rawat inap, rumah sakit juga didukung oleh berbagai fasilitas pelayanan kesehatan seperti Instalasi Gawat Darurat (IGD), rawat jalan, ruang operasi, laboratorium, radiologi, farmasi, rehabilitasi medik, hemodialisis, intensive care, serta berbagai fasilitas penunjang lainnya yang menunjang pelayanan kesehatan secara komprehensif.

2.4. PELAYANAN RUMAH SAKIT

Sebagai rumah sakit umum milik Pemerintah Kabupaten Ngawi, RSUD dr. Soeroto menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara komprehensif sesuai dengan fungsi rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan rujukan. Pelayanan yang diberikan tidak hanya berorientasi pada upaya kuratif dan rehabilitatif, tetapi juga mencakup pelayanan promotif dan preventif sebagai bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang berkesinambungan.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di RSUD dr. Soeroto mengacu pada standar pelayanan rumah sakit, standar profesi, standar prosedur operasional (SPO), serta berbagai ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan. Seluruh pelayanan dilaksanakan dengan mengedepankan keselamatan pasien (*patient safety*), mutu pelayanan,



profesionalisme tenaga kesehatan, efektivitas proses pelayanan, serta kepuasan masyarakat sebagai pengguna layanan.

Sebagai rumah sakit kelas C yang telah menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), RSUD dr. Soeroto terus melakukan pengembangan jenis pelayanan, peningkatan kompetensi sumber daya manusia, penyediaan sarana prasarana medis, serta pemanfaatan teknologi informasi guna meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kepada masyarakat.

2.4.1. Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan Rawat Jalan merupakan salah satu layanan utama RSUD dr. Soeroto yang memberikan pelayanan medis kepada pasien tanpa memerlukan perawatan inap. Pelayanan ini menjadi pintu masuk utama bagi sebagian besar pasien yang memerlukan pemeriksaan, konsultasi, diagnosis, tindakan medis, maupun tindak lanjut pengobatan.

Pelayanan rawat jalan dilaksanakan melalui berbagai poliklinik spesialis yang didukung oleh dokter spesialis, dokter umum, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, serta tenaga kesehatan lainnya sesuai kompetensi masing-masing. Setiap pelayanan dilaksanakan berdasarkan sistem rujukan berjenjang serta memperhatikan standar pelayanan minimal rumah sakit.

Dalam penyelenggaraannya, pelayanan rawat jalan didukung oleh sistem pendaftaran, rekam medis, laboratorium, radiologi, farmasi, rehabilitasi medik, dan berbagai pelayanan penunjang lainnya sehingga pasien memperoleh pelayanan secara terpadu.

2.4.2. Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan Rawat Inap diselenggarakan bagi pasien yang memerlukan observasi, perawatan, tindakan medis, maupun terapi lanjutan sesuai indikasi medis. Pelayanan rawat inap dilaksanakan selama dua puluh empat jam dengan dukungan tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga penunjang medis, serta fasilitas penunjang lainnya.

Berdasarkan kapasitas pelayanan Tahun 2026, RSUD dr. Soeroto memiliki 304 tempat tidur rawat inap yang terdiri atas ruang perawatan kelas III, kelas II, kelas I, VIP, VVIP, serta tempat tidur non-kelas sesuai ketentuan yang berlaku. Ketersediaan kapasitas tersebut memberikan fleksibilitas dalam memenuhi kebutuhan pelayanan pasien dengan berbagai tingkat kompleksitas penyakit.

Pelayanan rawat inap juga didukung oleh ruang operasi, intensive care, pelayanan anestesi, rehabilitasi medik, gizi klinik, farmasi, laboratorium, radiologi, dan pelayanan penunjang lainnya sehingga proses pelayanan berlangsung secara komprehensif.

2.4.3. Pelayanan Gawat Darurat

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan unit pelayanan yang memberikan pelayanan medis darurat selama dua puluh empat jam kepada pasien dengan kondisi kegawatdaruratan.





Pelayanan dilakukan secara cepat, tepat, dan terintegrasi sesuai prinsip penanganan kegawatdaruratan medis.

IGD menjadi salah satu unit strategis dalam sistem pelayanan rumah sakit karena berfungsi sebagai pintu masuk pasien gawat darurat, pasien rujukan, maupun pasien yang memerlukan tindakan segera. Untuk menjamin mutu pelayanan, IGD didukung oleh dokter, perawat, fasilitas resusitasi, ruang observasi, laboratorium, radiologi, kamar operasi, serta unit perawatan intensif apabila diperlukan.

2.4.4. Pelayanan Penunjang Medik

Pelayanan penunjang medik memiliki peran penting dalam mendukung proses diagnosis, terapi, monitoring, serta evaluasi kondisi pasien. Pelayanan ini menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari pelayanan medis sehingga hasil pemeriksaan yang akurat dapat membantu tenaga medis dalam menentukan keputusan klinis secara tepat.

Pelayanan penunjang medik di RSUD dr. Soeroto antara lain meliputi:

- Instalasi Laboratorium;
- Instalasi Radiologi;
- Instalasi Farmasi;
- Rehabilitasi Medik;
- Pelayanan Hemodialisis;
- Bank Darah Rumah Sakit;
- Rekam Medis;
- Gizi Klinik; dan
- Pelayanan penunjang medis lainnya sesuai kebutuhan pelayanan.

Keberadaan pelayanan penunjang medik menjadi faktor penting dalam meningkatkan kecepatan, ketepatan, dan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat.

2.4.5. Pelayanan Penunjang Non-Medik

Selain pelayanan medis, RSUD dr. Soeroto juga didukung oleh berbagai pelayanan penunjang nonmedik yang berfungsi menjaga kelancaran operasional rumah sakit sekaligus menciptakan lingkungan pelayanan yang aman, nyaman, dan kondusif.

Pelayanan tersebut meliputi antara lain:

- pengelolaan sarana dan prasarana;
- sanitasi lingkungan rumah sakit;
- pengelolaan limbah medis dan nonmedis;
- keamanan rumah sakit;
- laundry;
- pemeliharaan gedung dan peralatan;
- sistem informasi rumah sakit;





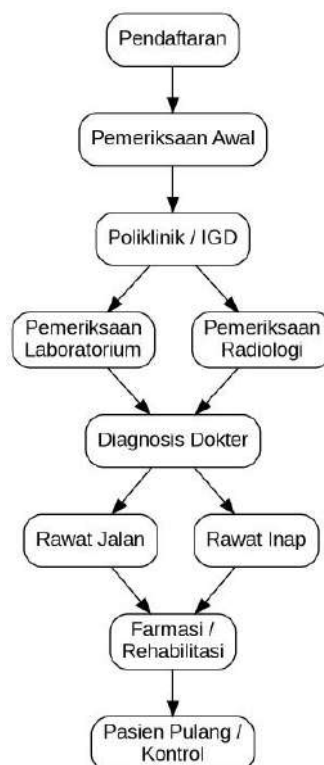
- logistik;
- pengelolaan administrasi pelayanan.

Meskipun tidak berhubungan langsung dengan tindakan medis, keberadaan pelayanan penunjang nonmedik memiliki kontribusi besar terhadap kualitas pelayanan dan tingkat kepuasan masyarakat.

2.4.6. Pelayanan Unggulan dan Pengembangan Pelayanan

Sejalan dengan meningkatnya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, RSUD dr. Soeroto terus mengembangkan berbagai jenis pelayanan sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan. Pengembangan tersebut dilakukan melalui peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, pengadaan peralatan medis, penguatan sistem informasi rumah sakit, serta peningkatan mutu pelayanan berbasis keselamatan pasien.

Selain pelayanan spesialistik, rumah sakit juga terus memperkuat pelayanan penunjang, meningkatkan akses pelayanan melalui sistem digital, serta mengembangkan inovasi pelayanan yang bertujuan memberikan kemudahan, kecepatan, dan kenyamanan bagi masyarakat. Upaya tersebut merupakan bagian dari komitmen rumah sakit dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang profesional, efektif, efisien, dan berorientasi pada kebutuhan pengguna layanan.



Tabel 2. 8 Kelompok Pelayanan di RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi

Kelompok Pelayanan	Ruang Lingkup
Pelayanan Rawat Jalan	Pemeriksaan umum dan spesialistik, konsultasi, tindakan medis, kontrol pasien
Pelayanan Rawat Inap	Perawatan pasien, tindakan medis, observasi, intensive care



Kelompok Pelayanan	Ruang Lingkup
Pelayanan Gawat Darurat	Penanganan kegawatdaruratan medis selama 24 jam
Pelayanan Penunjang Medik	Laboratorium, radiologi, farmasi, rehabilitasi medik, hemodialisis, gizi klinik, bank darah
Pelayanan Penunjang Nonmedik	Rekam medis, sanitasi, laundry, keamanan, logistik, pemeliharaan sarana, sistem informasi
Pelayanan Administrasi	Pendaftaran, pembayaran, informasi pelayanan, pengaduan masyarakat

2.5. KINERJA PELAYANAN RUMAH SAKIT

Kinerja pelayanan merupakan salah satu indikator yang mencerminkan kemampuan rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat. Tingginya jumlah kunjungan pasien, optimalnya pemanfaatan fasilitas pelayanan, serta efektivitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan menjadi gambaran tingkat kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit. Oleh karena itu, evaluasi terhadap kinerja pelayanan tidak hanya dilakukan melalui indikator operasional rumah sakit, tetapi juga melalui pengukuran persepsi masyarakat sebagai pengguna layanan sebagaimana dilakukan dalam Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM).

Sebagai rumah sakit rujukan milik Pemerintah Kabupaten Ngawi, RSUD dr. Soeroto menyelenggarakan berbagai jenis pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap, instalasi gawat darurat, pelayanan penunjang medik, serta berbagai pelayanan kesehatan lainnya. Kompleksitas pelayanan tersebut menghasilkan volume pelayanan yang cukup tinggi, sehingga diperlukan pengelolaan sumber daya yang efektif agar kualitas pelayanan tetap terjaga.

Gambaran kinerja pelayanan yang disajikan pada subbab ini menggunakan data operasional rumah sakit Tahun 2025 sebagai data dasar (baseline) sebelum pelaksanaan Survei IKM Semester I Tahun 2026. Penyajian data ini bertujuan memberikan konteks mengenai karakteristik pelayanan yang menjadi objek penilaian masyarakat.

2.5.1. Kinerja Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan merupakan salah satu layanan dengan volume kunjungan terbesar di RSUD dr. Soeroto. Pelayanan ini mencakup pemeriksaan kesehatan, konsultasi dokter spesialis, tindakan medis, pelayanan kontrol, serta berbagai pelayanan penunjang lainnya. Tingginya jumlah kunjungan rawat jalan menunjukkan tingginya tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan rumah sakit.

Berdasarkan data pelayanan Tahun 2025, jumlah kunjungan rawat jalan mencapai 173.919 kunjungan, yang terdiri atas 22.016 pasien baru dan 151.903 pasien lama. Dominasi pasien lama menunjukkan bahwa sebagian besar pasien kembali memanfaatkan layanan RSUD dr. Soeroto untuk kontrol maupun tindak lanjut pengobatan, yang dapat menjadi salah satu indikator kepercayaan masyarakat terhadap kualitas pelayanan rumah sakit.



Tabel 2. 9 Kunjungan Pelayanan Rawat Jalan Tahun 2025

Uraian	Jumlah
Pasien Baru	22.016
Pasien Lama	151.903
Total Kunjungan	173.919

Tingginya jumlah kunjungan rawat jalan menjadi tantangan tersendiri bagi rumah sakit dalam menjaga mutu pelayanan, khususnya terkait kecepatan pelayanan, ketepatan jadwal praktik, kenyamanan ruang tunggu, efektivitas sistem pendaftaran, serta kualitas komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien. Aspek-aspek tersebut juga merupakan bagian dari unsur yang diukur dalam Survei Indeks Kepuasan Masyarakat.

2.5.2. Kinerja Pelayanan Radiologi

Pelayanan radiologi merupakan salah satu pelayanan penunjang medik yang memiliki peran penting dalam membantu proses diagnosis dan penentuan terapi pasien. Ketepatan hasil pemeriksaan radiologi berpengaruh langsung terhadap kualitas pelayanan medis yang diberikan kepada pasien.

Selama Tahun 2025, Instalasi Radiologi RSUD dr. Soeroto melayani 24.302 pasien dengan total 26.485 pemeriksaan radiologi. Jumlah pemeriksaan yang lebih tinggi dibanding jumlah pasien menunjukkan bahwa sebagian pasien memerlukan lebih dari satu jenis pemeriksaan radiologi sesuai indikasi medis.

Tabel 2. 10 Pelayanan Radiologi Tahun 2025

Uraian	Jumlah
Jumlah Pasien	24.302
Jumlah Pemeriksaan	26.485

Data tersebut menunjukkan bahwa pelayanan radiologi menjadi salah satu unit penunjang dengan tingkat utilisasi yang tinggi. Oleh karena itu, ketersediaan peralatan, kompetensi petugas, serta kecepatan penyampaian hasil pemeriksaan menjadi faktor penting dalam mendukung mutu pelayanan secara keseluruhan.

2.5.3. Indikator Pelayanan Rawat Inap

Selain volume pelayanan, evaluasi kinerja rumah sakit juga dapat dilihat melalui indikator pelayanan rawat inap yang umum digunakan dalam manajemen rumah sakit. Indikator tersebut memberikan gambaran mengenai tingkat pemanfaatan tempat tidur, efisiensi pelayanan, serta efektivitas pengelolaan fasilitas rawat inap.

Beberapa indikator yang digunakan antara lain:

- Bed Occupancy Rate (BOR), yaitu tingkat pemanfaatan tempat tidur rawat inap.
- Length of Stay (LOS), yaitu rata-rata lama hari perawatan pasien.
- Turn Over Interval (TOI), yaitu rata-rata waktu tempat tidur tidak terpakai sebelum digunakan kembali.

- Bed Turn Over (BTO), yaitu frekuensi penggunaan tempat tidur dalam satu periode.

Tabel 2. 11 Indikator Pelayanan Rawat Inap Tahun 2025

No	Indikator	Nilai Tahun 2025	Standar Depkes RI	Interpretasi
1	Bed Occupancy Rate (BOR)	90,60 %	60–85 %	Tingkat pemanfaatan tempat tidur sangat tinggi dan berada di atas standar ideal. Menunjukkan tingginya kebutuhan pelayanan rawat inap.
2	Turn Over Interval (TOI)	0,50 hari	1–3 hari	Waktu tempat tidur kosong sangat singkat sebelum digunakan kembali. Hal ini menunjukkan tingkat okupansi yang tinggi.
3	Bed Turn Over (BTO)	69 kali	40–50 kali	Frekuensi penggunaan setiap tempat tidur sangat tinggi, menunjukkan intensitas pelayanan rawat inap yang besar.
4	Average Length of Stay (AvLOS)	3,78 hari	6–9 hari	Rata-rata lama rawat lebih pendek dari standar acuan. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh karakteristik kasus, efektivitas terapi, maupun sistem rujukan.
5	Gross Death Rate (GDR)	78‰	≤45‰	Masih berada di atas standar sehingga perlu evaluasi berkelanjutan terhadap mutu pelayanan klinis dan karakteristik kasus pasien.
6	Net Death Rate (NDR)	34‰	≤25‰	Masih berada di atas standar nasional sehingga perlu menjadi perhatian dalam program peningkatan mutu pelayanan.

2.5.4. Analisa Kinerja Pelayanan

Secara umum, data operasional menunjukkan bahwa RSUD dr. Soeroto memiliki volume pelayanan yang tinggi dengan cakupan pelayanan yang luas. Tingginya jumlah kunjungan rawat jalan, besarnya utilisasi pelayanan penunjang, serta kapasitas rawat inap yang terus dimanfaatkan menunjukkan bahwa rumah sakit memiliki peran strategis sebagai fasilitas pelayanan kesehatan rujukan di Kabupaten Ngawi.

Di sisi lain, tingginya beban pelayanan menuntut rumah sakit untuk terus menjaga kualitas pelayanan pada seluruh unit kerja. Aspek seperti kecepatan pelayanan, kepastian jadwal, kompetensi petugas, ketersediaan fasilitas, kenyamanan lingkungan, keterbukaan informasi, hingga efektivitas penanganan pengaduan menjadi faktor-faktor yang secara langsung memengaruhi persepsi masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit.

Oleh karena itu, pelaksanaan Survei Indeks Kepuasan Masyarakat Semester I Tahun 2026 memiliki arti penting sebagai instrumen evaluasi untuk mengetahui sejauh mana kualitas pelayanan yang telah diberikan sesuai dengan harapan masyarakat. Hasil survei tersebut akan menjadi dasar dalam penyusunan rekomendasi perbaikan serta pengembangan pelayanan secara berkelanjutan.

2.6. KOMITMEN PENINGKATAN MUTU PELAYANAN

Sebagai rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Ngawi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara berkesinambungan, RSUD dr. Soeroto memiliki



komitmen yang kuat dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu, profesional, aman, serta berorientasi pada kepuasan masyarakat. Komitmen tersebut diwujudkan melalui penerapan tata kelola rumah sakit yang baik (*good hospital governance*), pengembangan sumber daya manusia, pemenuhan standar pelayanan, peningkatan keselamatan pasien, pemanfaatan teknologi informasi, serta evaluasi mutu secara berkelanjutan.

Peningkatan mutu pelayanan merupakan proses yang bersifat dinamis dan berkesinambungan. Seiring dengan meningkatnya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan publik yang cepat, transparan, mudah diakses, dan berkualitas, rumah sakit dituntut untuk terus melakukan inovasi serta penyempurnaan sistem pelayanan. Oleh karena itu, seluruh unsur organisasi memiliki tanggung jawab untuk memastikan bahwa pelayanan yang diberikan tidak hanya memenuhi standar teknis medis, tetapi juga mampu memenuhi harapan masyarakat sebagai pengguna layanan.

2.6.1. Penerapan Pola Pengelolaan Badan Layanan Daerah (BLUD)

Dalam rangka meningkatkan fleksibilitas pengelolaan rumah sakit, RSUD dr. Soeroto telah menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) berdasarkan Keputusan Bupati Ngawi Nomor 188/11/404.012/2011 tanggal 3 Januari 2011 dengan status BLUD Penuh.

Penerapan BLUD memberikan keleluasaan bagi rumah sakit dalam mengelola sumber daya secara lebih efektif, efisien, transparan, dan akuntabel, tanpa mengurangi prinsip-prinsip tata kelola pemerintahan yang baik. Fleksibilitas tersebut memungkinkan rumah sakit melakukan pengembangan pelayanan, pengadaan sarana prasarana, peningkatan kompetensi sumber daya manusia, serta inovasi pelayanan secara lebih responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

Dengan sistem pengelolaan BLUD, rumah sakit diharapkan mampu meningkatkan kualitas pelayanan sekaligus memperkuat kemandirian organisasi dalam mendukung pembangunan kesehatan daerah.

2.6.2. Pengembangan Zona Integritas dan Reformasi Birokrasi

Sebagai instansi pelayanan publik, RSUD dr. Soeroto berkomitmen mendukung pelaksanaan reformasi birokrasi melalui pembangunan Zona Integritas menuju Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) dan Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani (WBBM).

Pembangunan Zona Integritas merupakan upaya sistematis dalam mewujudkan tata kelola organisasi yang bersih, transparan, akuntabel, dan berorientasi pada pelayanan masyarakat. Implementasi Zona Integritas dilaksanakan melalui penguatan manajemen perubahan, penataan organisasi, penataan tata laksana, penguatan sistem manajemen sumber daya manusia, peningkatan akuntabilitas kinerja, penguatan pengawasan, serta peningkatan kualitas pelayanan publik.



Melalui pembangunan Zona Integritas, rumah sakit berupaya membangun budaya kerja yang menjunjung tinggi integritas, profesionalisme, disiplin, serta pelayanan prima sehingga mampu meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan.

2.6.3. Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien

Mutu pelayanan dan keselamatan pasien merupakan prioritas utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di RSUD dr. Soeroto. Seluruh proses pelayanan dilaksanakan berdasarkan standar profesi, standar pelayanan rumah sakit, standar prosedur operasional (SPO), serta prinsip keselamatan pasien (*patient safety*).

Upaya peningkatan mutu dilakukan melalui berbagai kegiatan, antara lain:

- penyusunan dan evaluasi indikator mutu pelayanan;
- monitoring dan evaluasi kinerja unit pelayanan;
- penerapan budaya keselamatan pasien;
- pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI);
- pelaporan serta analisis insiden keselamatan pasien;
- peningkatan kompetensi tenaga kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan;
- audit medis dan audit keperawatan secara berkala.

Implementasi program tersebut bertujuan untuk meminimalkan risiko pelayanan, meningkatkan efektivitas proses pelayanan, serta menjamin bahwa setiap pasien memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan sesuai standar.

2.6.4. Pengelolaan Pengaduan dan Kepuasan Masyarakat

Sebagai organisasi pelayanan publik, RSUD dr. Soeroto memberikan ruang bagi masyarakat untuk menyampaikan aspirasi, kritik, saran, maupun pengaduan terhadap pelayanan yang diterima. Pengelolaan pengaduan menjadi salah satu instrumen penting dalam mengidentifikasi permasalahan pelayanan sekaligus menjadi dasar penyusunan langkah-langkah perbaikan secara berkelanjutan.

Selain pengelolaan pengaduan, rumah sakit juga secara berkala melaksanakan Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) sebagai instrumen evaluasi kualitas pelayanan. Survei tersebut memberikan gambaran mengenai persepsi masyarakat terhadap kinerja pelayanan berdasarkan sembilan unsur pelayanan sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017.

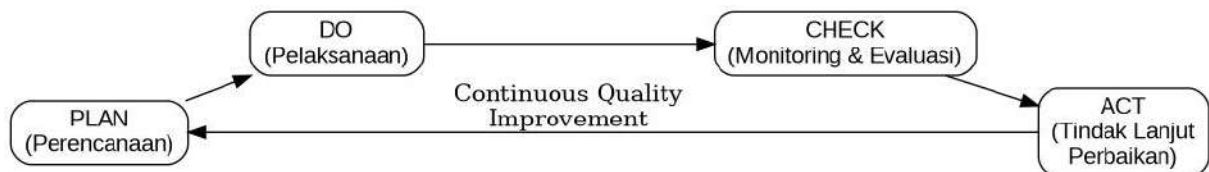
Hasil survei menjadi masukan yang sangat penting bagi manajemen rumah sakit dalam menyusun kebijakan, menetapkan prioritas perbaikan, serta meningkatkan kualitas pelayanan sesuai harapan masyarakat.

2.6.5. Pengembangan Inovasi dan Digitalisasi Pelayanan

Perkembangan teknologi informasi telah mendorong perubahan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. RSUD dr. Soeroto terus mengembangkan berbagai inovasi pelayanan yang

bertujuan meningkatkan efektivitas, efisiensi, kemudahan akses, serta kualitas pelayanan kepada masyarakat.

Pengembangan tersebut meliputi pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), digitalisasi administrasi pelayanan, integrasi pelayanan dengan sistem kesehatan nasional, serta berbagai inovasi pelayanan yang mendukung percepatan proses pelayanan kepada pasien.



Digitalisasi pelayanan tidak hanya meningkatkan efisiensi operasional rumah sakit, tetapi juga memberikan kemudahan bagi masyarakat dalam memperoleh informasi, melakukan pendaftaran, mengakses pelayanan, maupun memperoleh kepastian proses pelayanan secara lebih cepat dan transparan.

Tabel 2. 12 Komitmen Peningkatan Mutu Pelayanan RSUD dr. Soeroto

Aspek	Implementasi
Tata Kelola	Penerapan BLUD, akuntabilitas, transparansi
Reformasi Birokrasi	Pembangunan Zona Integritas menuju WBK/WBBM
Mutu Pelayanan	Monitoring indikator mutu, audit internal, evaluasi pelayanan
Keselamatan Pasien	Penerapan Patient Safety dan Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI)
Pengaduan Masyarakat	Pengelolaan pengaduan dan tindak lanjut perbaikan
Kepuasan Masyarakat	Pelaksanaan Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) secara berkala
Digitalisasi	Pengembangan SIMRS dan inovasi pelayanan berbasis teknologi informasi
Pengembangan SDM	Pendidikan, pelatihan, dan peningkatan kompetensi pegawai

2.7. KETERKAITAN GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT DENGAN SURVEI INDEKS KEPUASAN MASYARAKAT DI RSUD DR. SOEROTO NGAWI

Pelaksanaan Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi tidak dapat dipisahkan dari karakteristik organisasi, kapasitas pelayanan, serta kompleksitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang dimiliki rumah sakit. Sebagai rumah sakit umum daerah milik Pemerintah Kabupaten Ngawi yang berstatus Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), RSUD dr. Soeroto memiliki tanggung jawab untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berkualitas, mudah diakses, aman, serta mampu memenuhi kebutuhan masyarakat secara berkelanjutan.

Gambaran umum rumah sakit sebagaimana telah diuraikan pada subbab sebelumnya menunjukkan bahwa RSUD dr. Soeroto memiliki sumber daya yang cukup besar, baik dari aspek sumber daya manusia, fasilitas pelayanan, sarana prasarana, maupun kapasitas tempat tidur. Didukung oleh tenaga kesehatan yang profesional, berbagai pelayanan spesialistik, serta fasilitas



penunjang medis yang relatif lengkap, rumah sakit menjadi salah satu pusat rujukan pelayanan kesehatan utama di Kabupaten Ngawi dan wilayah sekitarnya.

Di sisi lain, tingginya jumlah kunjungan pasien serta semakin meningkatnya ekspektasi masyarakat terhadap kualitas pelayanan menuntut rumah sakit untuk terus melakukan evaluasi terhadap seluruh proses pelayanan. Pelayanan kesehatan tidak lagi hanya diukur berdasarkan keberhasilan tindakan medis, tetapi juga dinilai dari pengalaman pasien selama memperoleh pelayanan. Aspek seperti kemudahan prosedur, kecepatan pelayanan, keramahan petugas, kompetensi tenaga kesehatan, kenyamanan fasilitas, keterbukaan informasi, hingga efektivitas penanganan pengaduan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dalam membentuk tingkat kepuasan masyarakat.

Dalam konteks pelayanan publik, kepuasan masyarakat merupakan salah satu indikator penting dalam mengukur keberhasilan penyelenggaraan pelayanan. Oleh karena itu, pelaksanaan Survei Indeks Kepuasan Masyarakat menjadi instrumen strategis bagi RSUD dr. Soeroto untuk memperoleh informasi secara objektif mengenai persepsi masyarakat terhadap kualitas pelayanan yang telah diberikan. Informasi tersebut selanjutnya menjadi dasar dalam penyusunan kebijakan, perencanaan program, serta prioritas peningkatan mutu pelayanan secara berkelanjutan.

Pelaksanaan Survei IKM Semester I Tahun 2026 mengacu pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik. Regulasi tersebut menetapkan sembilan unsur pelayanan yang menjadi dasar penilaian masyarakat terhadap kualitas pelayanan publik, yaitu:

1. Persyaratan;
2. Sistem, Mekanisme, dan Prosedur;
3. Waktu Penyelesaian;
4. Biaya/Tarif;
5. Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan;
6. Kompetensi Pelaksana;
7. Perilaku Pelaksana;
8. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan;
9. Sarana dan Prasarana.

Kesembilan unsur tersebut mencerminkan berbagai aspek pelayanan yang secara langsung dirasakan oleh masyarakat selama memperoleh pelayanan di rumah sakit. Hasil pengukuran terhadap masing-masing unsur akan memberikan gambaran mengenai aspek pelayanan yang telah memenuhi harapan masyarakat maupun aspek yang masih memerlukan perbaikan.



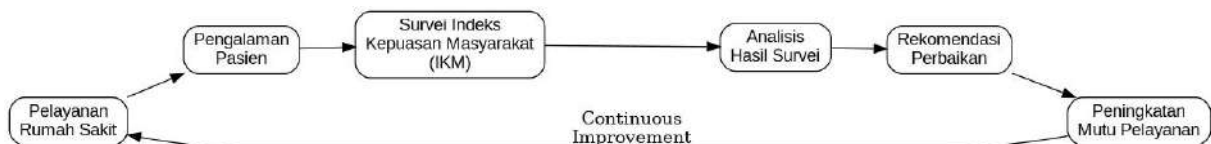
Selain sebagai instrumen evaluasi mutu pelayanan, Survei IKM juga mendukung implementasi tata kelola rumah sakit yang baik (*good hospital governance*), penerapan prinsip akuntabilitas publik, peningkatan transparansi pelayanan, serta penguatan budaya organisasi yang berorientasi pada kepuasan masyarakat. Dengan demikian, pelaksanaan survei tidak hanya memenuhi kewajiban administratif, tetapi menjadi bagian integral dari sistem manajemen mutu rumah sakit.

Hubungan antara kondisi rumah sakit dengan pelaksanaan Survei IKM dapat dijelaskan melalui keterkaitan antara kapasitas pelayanan, proses pelayanan, persepsi masyarakat, dan peningkatan mutu pelayanan. Semakin besar kapasitas dan kompleksitas pelayanan rumah sakit, semakin penting pula pelaksanaan survei sebagai instrumen evaluasi yang mampu memberikan umpan balik (*feedback*) bagi manajemen dalam melakukan perbaikan secara berkelanjutan.

Tabel 2. 13 Keterkaitan Gambaran Umum RSUD dr. Soeroto dengan Pelaksanaan Survei IKM

Gambaran Rumah Sakit	Implikasi terhadap Survei IKM
Rumah sakit rujukan Kabupaten Ngawi	Memiliki jumlah responden yang besar dan beragam sehingga hasil survei lebih representatif.
Kapasitas pelayanan yang tinggi	Memerlukan evaluasi kepuasan masyarakat secara berkala untuk menjaga mutu pelayanan.
SDM yang beragam dan multidisiplin	Penilaian masyarakat mencerminkan kualitas interaksi seluruh petugas pelayanan.
Fasilitas pelayanan lengkap	Menjadi objek penilaian terhadap unsur sarana dan prasarana pelayanan.
Penerapan BLUD	Mendukung fleksibilitas dalam tindak lanjut hasil survei melalui program peningkatan mutu.
Program peningkatan mutu berkelanjutan	Hasil IKM menjadi dasar penyusunan rencana perbaikan pelayanan.

Alur hubungan antara penyelenggaraan pelayanan dan pelaksanaan Survei IKM dapat digambarkan sebagai berikut:



Siklus tersebut menunjukkan bahwa Survei IKM merupakan bagian dari mekanisme *continuous quality improvement*, di mana hasil pengukuran kepuasan masyarakat digunakan sebagai umpan balik untuk meningkatkan kualitas pelayanan secara berkelanjutan.



3

PENDEKATAN & METODOLOGI

BAB 3

3.1. PENDEKATAN TEORI SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT

3.1.1. Pelayanan Publik sebagai Landasan Penyelenggaraan Survei Kepuasan Masyarakat

Pelayanan publik merupakan salah satu fungsi utama pemerintah dalam memenuhi hak-hak dasar masyarakat sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Undang-undang tersebut menegaskan bahwa setiap penyelenggara pelayanan publik memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan yang berkualitas, transparan, akuntabel, mudah diakses, tidak diskriminatif, serta berorientasi pada kepentingan masyarakat. Dalam konteks pelayanan kesehatan, rumah sakit pemerintah tidak hanya berkewajiban memberikan pelayanan medis yang sesuai standar profesi, tetapi juga harus mampu memberikan pengalaman pelayanan yang memuaskan bagi masyarakat sebagai pengguna layanan.

Sebagai institusi pelayanan publik di bidang kesehatan, RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi memiliki tanggung jawab untuk menyelenggarakan pelayanan yang memenuhi prinsip-prinsip tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*), yaitu akuntabilitas, transparansi, efektivitas, efisiensi, responsivitas, serta berorientasi pada kebutuhan masyarakat. Penerapan prinsip-prinsip tersebut menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari upaya peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit sekaligus sebagai bentuk pertanggungjawaban kepada masyarakat atas pelayanan yang telah diberikan.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan juga menegaskan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus berorientasi pada mutu, keselamatan pasien (*patient safety*), aksesibilitas, pemerataan pelayanan, serta kepuasan masyarakat. Dengan demikian, kualitas pelayanan rumah sakit tidak hanya diukur berdasarkan keberhasilan tindakan medis, tetapi juga dinilai dari pengalaman pasien selama menerima pelayanan, mulai dari proses pendaftaran, pemeriksaan, tindakan medis, administrasi, hingga penyelesaian pelayanan.





Dalam penyelenggaraan pelayanan publik modern, paradigma pelayanan telah mengalami perubahan dari *government oriented* menjadi *citizen oriented*. Masyarakat tidak lagi dipandang sebagai objek pelayanan, melainkan sebagai subjek yang memiliki hak untuk memberikan penilaian terhadap kualitas pelayanan yang diterimanya. Oleh karena itu, persepsi masyarakat menjadi salah satu indikator penting dalam mengevaluasi keberhasilan penyelenggaraan pelayanan publik.

Evaluasi terhadap persepsi masyarakat tersebut diwujudkan melalui pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat (SKM). Survei ini merupakan instrumen yang digunakan pemerintah untuk memperoleh gambaran objektif mengenai kualitas pelayanan berdasarkan pengalaman langsung masyarakat sebagai penerima layanan. Hasil survei selanjutnya menjadi dasar dalam penyusunan rekomendasi kebijakan, perbaikan proses bisnis, peningkatan kualitas sumber daya manusia, penyempurnaan sarana dan prasarana, serta penguatan tata kelola pelayanan publik.

Dalam konteks rumah sakit, Survei Kepuasan Masyarakat memiliki fungsi yang lebih luas dibandingkan sekadar mengukur tingkat kepuasan pasien. Hasil survei menjadi bagian dari mekanisme *continuous quality improvement* (CQI), yaitu proses peningkatan mutu pelayanan secara berkelanjutan melalui identifikasi kekuatan, kelemahan, peluang perbaikan, dan kebutuhan pengguna layanan. Dengan demikian, survei tidak hanya menghasilkan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM), tetapi juga menghasilkan informasi strategis yang dapat dimanfaatkan sebagai dasar pengambilan keputusan manajerial.

Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat di RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi mengacu pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik. Peraturan tersebut menetapkan sembilan unsur pelayanan yang wajib diukur dalam penyelenggaraan survei, yaitu persyaratan, sistem mekanisme dan prosedur, waktu penyelesaian, biaya atau tarif, produk spesifikasi jenis pelayanan, kompetensi pelaksana, perilaku pelaksana, penanganan pengaduan, serta sarana dan prasarana. Kesembilan unsur tersebut menjadi standar nasional dalam mengukur kualitas pelayanan publik sekaligus memberikan keseragaman metode pengukuran antar instansi pemerintah.

Meskipun demikian, PermenPANRB Nomor 14 Tahun 2017 juga memberikan ruang bagi penyelenggara pelayanan publik untuk mengembangkan instrumen survei sesuai karakteristik pelayanan yang diselenggarakan, sepanjang tidak mengubah substansi sembilan unsur utama yang menjadi dasar perhitungan Indeks Kepuasan Masyarakat. Dalam pelaksanaannya, RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi mengembangkan setiap unsur pelayanan menjadi beberapa indikator operasional yang lebih rinci sehingga mampu menggambarkan persepsi masyarakat secara lebih komprehensif terhadap kualitas pelayanan rumah sakit. Pengembangan tersebut menghasilkan 25 indikator pelayanan yang tetap merepresentasikan 9 unsur utama IKM, serta dilengkapi





dengan 4 indikator Zona Integritas sebagai instrumen tambahan untuk mengevaluasi aspek integritas pelayanan, yang tidak diperhitungkan dalam nilai IKM sesuai ketentuan PermenPANRB Nomor 14 Tahun 2017. Pengembangan instrumen tersebut diharapkan mampu menghasilkan informasi yang lebih detail sebagai dasar penyusunan rekomendasi peningkatan mutu pelayanan di RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi.

Tabel 3.1 Landasan Regulasi Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat

No	Regulasi	Substansi	Relevansi terhadap Survei IKM
1	Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik	Mengatur hak masyarakat memperoleh pelayanan publik yang berkualitas serta kewajiban penyelenggara pelayanan publik.	Menjadi dasar normatif penyelenggaraan pelayanan publik dan evaluasi kepuasan masyarakat.
2	Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan	Mengatur penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, berkeadilan, dan berorientasi kepada pasien.	Menjadi landasan penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit.
3	PermenPANRB Nomor 14 Tahun 2017	Pedoman penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat beserta metode perhitungan IKM dan sembilan unsur pelayanan.	Menjadi pedoman utama pelaksanaan Survei IKM RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi.
4	Standar Akreditasi Rumah Sakit (KARS) yang berlaku	Menekankan pentingnya evaluasi pengalaman pasien dan peningkatan mutu berkelanjutan.	Mendukung pemanfaatan hasil IKM sebagai bagian dari peningkatan mutu pelayanan rumah sakit.

Sumber: Diolah dari peraturan perundang-undangan yang berlaku.

3.1.2. Indikator Keberhasilan Pelayanan Publik

Kepuasan masyarakat merupakan salah satu indikator utama dalam menilai keberhasilan penyelenggaraan pelayanan publik. Dalam paradigma administrasi publik modern, keberhasilan suatu instansi pemerintah tidak lagi hanya diukur dari terlaksananya proses pelayanan sesuai ketentuan administratif, tetapi juga dari sejauh mana pelayanan tersebut mampu memenuhi kebutuhan, harapan, dan ekspektasi masyarakat sebagai pengguna layanan. Oleh karena itu, kepuasan masyarakat menjadi salah satu ukuran kinerja organisasi publik yang bersifat *outcome oriented*, yaitu menggambarkan hasil nyata dari proses pelayanan yang telah diberikan kepada masyarakat.

Dalam perspektif manajemen pelayanan, Oliver (1997) mendefinisikan kepuasan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan antara kinerja pelayanan yang diterima dengan harapan yang dimiliki sebelumnya (*Expectation Confirmation Theory*). Apabila pelayanan yang diterima sesuai atau melebihi harapan, maka masyarakat akan merasa puas. Sebaliknya, apabila pelayanan berada di bawah harapan, maka akan timbul ketidakpuasan. Teori ini menjelaskan bahwa kepuasan masyarakat merupakan hasil evaluasi subjektif atas pengalaman pelayanan yang dialami secara langsung.





Pendapat tersebut diperkuat oleh Kotler dan Keller (2016) yang menyatakan bahwa kepuasan merupakan respons emosional yang muncul setelah seseorang membandingkan persepsi terhadap kinerja pelayanan dengan ekspektasi yang dimilikinya. Dalam konteks pelayanan publik, kepuasan masyarakat tidak hanya dipengaruhi oleh kualitas hasil pelayanan, tetapi juga dipengaruhi oleh kemudahan prosedur, kecepatan pelayanan, kompetensi petugas, sikap petugas, kenyamanan lingkungan pelayanan, hingga kepastian biaya dan waktu pelayanan. Dengan demikian, kepuasan masyarakat merupakan konsep multidimensional yang mencerminkan kualitas pelayanan secara menyeluruh.

Sementara itu, Tjiptono (2019) menjelaskan bahwa kepuasan pelanggan merupakan konsekuensi dari kemampuan organisasi dalam memberikan nilai (*customer value*) kepada pengguna layanan. Organisasi yang mampu memenuhi kebutuhan pengguna secara konsisten akan memperoleh tingkat kepuasan yang lebih tinggi, yang pada akhirnya akan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap organisasi tersebut. Dalam pelayanan publik, kepercayaan masyarakat merupakan modal sosial yang sangat penting karena akan berpengaruh terhadap legitimasi pemerintah serta keberhasilan penyelenggaraan pelayanan publik.

Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, konsep kepuasan masyarakat memiliki karakteristik yang lebih kompleks dibandingkan sektor pelayanan lainnya. Pasien tidak hanya menilai kualitas tindakan medis yang diberikan, tetapi juga mengevaluasi seluruh pengalaman pelayanan (*patient experience*), mulai dari proses memperoleh informasi, kemudahan pendaftaran, keramahan petugas, waktu tunggu pelayanan, kenyamanan ruang pelayanan, komunikasi tenaga kesehatan, hingga mekanisme penyampaian pengaduan apabila terjadi permasalahan. Oleh karena itu, pengukuran kepuasan masyarakat di rumah sakit harus mampu menggambarkan seluruh dimensi pelayanan yang dirasakan secara langsung oleh pasien dan keluarganya.

Pentingnya pengukuran kepuasan masyarakat juga ditegaskan dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, yang mengamanatkan bahwa setiap penyelenggara pelayanan publik wajib melakukan evaluasi kinerja pelayanan secara berkala sebagai bagian dari upaya peningkatan kualitas pelayanan. Amanat tersebut kemudian dijabarkan lebih teknis melalui Peraturan Menteri PANRB Nomor 14 Tahun 2017, yang menetapkan Survei Kepuasan Masyarakat sebagai instrumen nasional untuk mengukur persepsi masyarakat terhadap kualitas pelayanan publik.

PermenPANRB Nomor 14 Tahun 2017 mengadopsi pendekatan yang sederhana namun komprehensif melalui pengukuran terhadap sembilan unsur pelayanan yang dianggap mewakili seluruh aspek pelayanan publik. Kesembilan unsur tersebut meliputi persyaratan pelayanan, sistem, mekanisme dan prosedur, waktu penyelesaian, biaya atau tarif, produk spesifikasi jenis pelayanan, kompetensi pelaksana, perilaku pelaksana, penanganan pengaduan, saran dan





masukannya, serta sarana dan prasarana. Kesembilan unsur tersebut dipilih karena memiliki hubungan langsung dengan pengalaman masyarakat dalam menerima pelayanan.

Dalam konteks pelayanan kesehatan di RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi, kepuasan masyarakat dipandang sebagai salah satu indikator strategis untuk mengevaluasi keberhasilan penyelenggaraan pelayanan rumah sakit. Tingkat kepuasan yang tinggi menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan telah memenuhi harapan pengguna layanan, sedangkan tingkat kepuasan yang rendah menjadi sinyal adanya aspek pelayanan yang perlu diperbaiki. Oleh karena itu, hasil Survei Kepuasan Masyarakat tidak hanya digunakan sebagai indikator kinerja pelayanan publik, tetapi juga dimanfaatkan sebagai dasar penyusunan program peningkatan mutu, pengembangan kompetensi sumber daya manusia, penyempurnaan standar operasional prosedur, peningkatan kualitas sarana dan prasarana, serta penyusunan kebijakan pelayanan yang lebih responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

Untuk memperoleh gambaran yang lebih rinci mengenai persepsi masyarakat, RSUD dr. Soeroto tidak hanya mengukur sembilan unsur pelayanan sebagaimana diatur dalam PermenPANRB Nomor 14 Tahun 2017, tetapi juga mengembangkan setiap unsur menjadi beberapa indikator operasional yang lebih spesifik sesuai karakteristik pelayanan rumah sakit. Pengembangan tersebut bertujuan untuk mengidentifikasi aspek pelayanan yang memerlukan perbaikan secara lebih tepat sasaran, tanpa mengubah konstruk dasar sembilan unsur IKM. Selain itu, rumah sakit menambahkan empat indikator Zona Integritas yang digunakan sebagai instrumen pendukung untuk mengevaluasi persepsi masyarakat terhadap integritas penyelenggaraan pelayanan, seperti praktik bebas pungutan liar, bebas percaloan, bebas permintaan imbalan, dan bebas diskriminasi. Indikator tambahan tersebut tidak termasuk dalam perhitungan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat, namun menjadi informasi penting dalam mendukung pelaksanaan Reformasi Birokrasi dan pembangunan Zona Integritas di lingkungan RSUD dr. Soeroto.

Dengan demikian, dapat dipahami bahwa kepuasan masyarakat bukan sekadar hasil akhir dari proses pelayanan, melainkan merupakan instrumen strategis yang mampu menggambarkan efektivitas penyelenggaraan pelayanan publik secara menyeluruh. Informasi yang diperoleh dari Survei Kepuasan Masyarakat menjadi dasar bagi organisasi untuk melakukan evaluasi, menetapkan prioritas perbaikan, serta membangun budaya peningkatan mutu pelayanan secara berkelanjutan.

Tabel 3.2 Definisi Kepuasan Masyarakat Menurut Beberapa Ahli

No.	Ahli	Konsep Utama	Relevansi dalam Survei IKM
1	Oliver (1997)	Kepuasan merupakan hasil perbandingan antara harapan dan kinerja pelayanan yang diterima.	Menjadi dasar konseptual pengukuran persepsi masyarakat terhadap pelayanan.
2	Kotler & Keller (2016)	Kepuasan merupakan respons setelah membandingkan persepsi terhadap	Menjelaskan bahwa kualitas pelayanan dipersepsikan dari





No.	Ahli	Konsep Utama	Relevansi dalam Survei IKM
		pelayanan dengan harapan pengguna.	pengalaman masyarakat.
3	Tjiptono (2019)	Kepuasan merupakan hasil pemberian nilai pelayanan yang mampu memenuhi kebutuhan pengguna.	Menjadi dasar peningkatan mutu pelayanan secara berkelanjutan.
4	PermenPANRB Nomor 14 Tahun 2017	Kepuasan masyarakat diukur melalui persepsi masyarakat terhadap sembilan unsur pelayanan publik.	Menjadi pedoman resmi pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat pada instansi pemerintah.

Sumber: Diolah dari Oliver (1997), Kotler & Keller (2016), Tjiptono (2019), dan PermenPANRB Nomor 14 Tahun 2017.

3.1.3. Kualitas Pelayanan sebagai Dasar Pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat

Kualitas pelayanan (*service quality*) merupakan salah satu konsep fundamental dalam penyelenggaraan pelayanan publik. Dalam sektor pemerintahan, kualitas pelayanan tidak hanya dimaknai sebagai kemampuan penyelenggara dalam memenuhi standar operasional yang telah ditetapkan, tetapi juga sebagai kemampuan organisasi dalam memberikan pelayanan yang mampu memenuhi bahkan melampaui harapan masyarakat. Semakin tinggi kualitas pelayanan yang diberikan, maka semakin besar peluang terciptanya kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diterima.

Dalam perspektif administrasi publik, kualitas pelayanan merupakan salah satu indikator utama keberhasilan reformasi birokrasi. Pelayanan yang berkualitas mencerminkan tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*), karena menunjukkan adanya transparansi, akuntabilitas, efektivitas, efisiensi, responsivitas, keadilan, serta orientasi pada kebutuhan masyarakat. Oleh karena itu, peningkatan kualitas pelayanan menjadi salah satu agenda prioritas pemerintah dalam mewujudkan pelayanan publik yang prima.

Pada sektor kesehatan, kualitas pelayanan memiliki karakteristik yang lebih kompleks dibandingkan pelayanan publik lainnya. Rumah sakit tidak hanya memberikan pelayanan administratif, tetapi juga menyelenggarakan pelayanan medis, keperawatan, farmasi, laboratorium, radiologi, rehabilitasi medik, hingga pelayanan penunjang lainnya yang secara langsung berkaitan dengan keselamatan pasien (*patient safety*). Oleh karena itu, kualitas pelayanan rumah sakit harus dipandang secara menyeluruh (*holistic service quality*), mencakup aspek teknis pelayanan, aspek fungsional pelayanan, serta pengalaman pasien selama memperoleh pelayanan.

Salah satu model yang paling banyak digunakan dalam mengukur kualitas pelayanan adalah SERVQUAL yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988). Model ini menjelaskan bahwa persepsi masyarakat terhadap kualitas pelayanan dipengaruhi oleh kesenjangan (*gap*) antara harapan (*expectation*) dan pelayanan yang benar-benar diterima



(*perceived service*). Semakin kecil kesenjangan antara harapan dan pelayanan yang diterima, maka semakin baik kualitas pelayanan yang dirasakan oleh masyarakat.

Model SERVQUAL mengidentifikasi lima dimensi utama kualitas pelayanan, yaitu:

1. **Tangibles** (Bukti Fisik), yaitu kondisi sarana dan prasarana, kebersihan lingkungan, kenyamanan ruang pelayanan, kelengkapan fasilitas, serta penampilan petugas pelayanan.
2. **Reliability** (Keandalan), yaitu kemampuan penyelenggara memberikan pelayanan secara benar, konsisten, akurat, sesuai prosedur, dan dapat dipercaya.
3. **Responsiveness** (Daya Tanggap), yaitu kesediaan petugas membantu masyarakat secara cepat, tepat, dan responsif terhadap kebutuhan pengguna layanan.
4. **Assurance** (Jaminan), yaitu kemampuan petugas memberikan rasa aman, kepastian pelayanan, kompetensi profesional, serta kemampuan menjelaskan pelayanan kepada masyarakat.
5. **Empathy** (Empati), yaitu perhatian, keramahan, kesopanan, komunikasi yang baik, serta kemampuan memahami kebutuhan setiap pengguna layanan.

Kelima dimensi tersebut hingga saat ini masih menjadi rujukan utama dalam berbagai penelitian mengenai kualitas pelayanan, termasuk pada sektor pelayanan kesehatan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang baik akan meningkatkan kepuasan pasien, memperkuat kepercayaan masyarakat, meningkatkan loyalitas pengguna layanan, serta mendorong peningkatan citra organisasi pelayanan publik.

Meskipun demikian, pemerintah Indonesia tidak menggunakan model SERVQUAL secara langsung dalam penyelenggaraan Survei Kepuasan Masyarakat. Melalui Peraturan Menteri PANRB Nomor 14 Tahun 2017, pemerintah menyusun instrumen yang lebih sederhana, operasional, dan mudah diterapkan pada seluruh unit pelayanan publik dengan menetapkan sembilan unsur pelayanan sebagai variabel utama pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat. Kesembilan unsur tersebut pada dasarnya merupakan adaptasi dari berbagai konsep kualitas pelayanan, termasuk dimensi-dimensi yang dikembangkan dalam model SERVQUAL, namun telah disesuaikan dengan karakteristik pelayanan publik di Indonesia.

Dengan demikian, sembilan unsur IKM tidak berdiri sendiri, melainkan memiliki hubungan konseptual yang kuat dengan teori kualitas pelayanan. Unsur persyaratan, prosedur, waktu pelayanan, biaya, dan produk pelayanan mencerminkan aspek *reliability* dan *responsiveness*. Unsur kompetensi pelaksana serta perilaku pelaksana menggambarkan dimensi *assurance* dan *empathy*. Sementara itu, unsur sarana dan prasarana merupakan representasi dari dimensi *tangibles*. Adapun unsur penanganan pengaduan, saran, dan masukan menunjukkan komitmen organisasi terhadap perbaikan pelayanan secara berkelanjutan melalui mekanisme umpan balik dari masyarakat.

Dalam pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat di RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi, konsep kualitas pelayanan tersebut diterapkan melalui pengukuran terhadap seluruh unsur pelayanan sebagaimana diatur dalam PermenPANRB Nomor 14 Tahun 2017. Namun, mengingat kompleksitas pelayanan rumah sakit yang melibatkan berbagai jenis layanan medis maupun nonmedis, setiap unsur pelayanan dikembangkan menjadi beberapa indikator operasional yang lebih spesifik. Pengembangan ini memungkinkan rumah sakit memperoleh informasi yang lebih rinci mengenai aspek-aspek pelayanan yang memerlukan perbaikan, tanpa mengubah variabel utama maupun metode perhitungan Indeks Kepuasan Masyarakat yang telah ditetapkan oleh pemerintah.

Pendekatan tersebut sejalan dengan prinsip *continuous quality improvement* (CQI), yaitu peningkatan mutu secara berkelanjutan berdasarkan hasil evaluasi yang objektif. Melalui pengukuran yang lebih rinci, manajemen rumah sakit dapat mengidentifikasi akar permasalahan pelayanan, menetapkan prioritas perbaikan, menyusun program peningkatan kompetensi sumber daya manusia, memperbaiki proses bisnis, meningkatkan kualitas sarana dan prasarana, serta memperkuat budaya pelayanan prima yang berorientasi pada keselamatan pasien dan kepuasan masyarakat.

Dengan demikian, kualitas pelayanan tidak hanya menjadi tujuan penyelenggaraan pelayanan kesehatan, tetapi juga menjadi dasar dalam penyusunan kebijakan peningkatan mutu rumah sakit. Survei Kepuasan Masyarakat berfungsi sebagai instrumen evaluasi yang menghubungkan persepsi masyarakat dengan upaya perbaikan pelayanan secara sistematis, sehingga hasil survei dapat dimanfaatkan sebagai dasar pengambilan keputusan yang berbasis data (*evidence-based decision making*) dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, akuntabel, dan berkelanjutan.

Tabel 3.3 Hubungan Dimensi SERVQUAL dengan Unsur Indeks Kepuasan Masyarakat

Dimensi SERVQUAL	Makna	Unsur IKM yang Berkaitan
Tangibles	Kondisi fisik pelayanan, fasilitas, dan kenyamanan lingkungan	Sarana dan prasarana
Reliability	Kemampuan memberikan pelayanan secara tepat, akurat, dan sesuai standar	Persyaratan, prosedur, produk pelayanan
Responsiveness	Kecepatan dan kesiapan petugas dalam memberikan pelayanan	Waktu pelayanan, prosedur, penanganan pengaduan
Assurance	Kompetensi, kepastian, dan rasa aman dalam pelayanan	Kompetensi pelaksana, biaya/tarif, produk pelayanan
Empathy	Keramahan, kesopanan, kepedulian, dan perhatian kepada masyarakat	Perilaku pelaksana, penanganan pengaduan

Sumber: Diadaptasi dari Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988) serta dikaitkan dengan PermenPANRB Nomor 14 Tahun 2017.



3.1.4. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) sebagai Instrumen Evaluasi Kinerja Pelayanan Publik

Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) merupakan instrumen nasional yang digunakan pemerintah untuk mengukur tingkat kepuasan masyarakat terhadap kualitas penyelenggaraan pelayanan publik. Pengukuran tersebut dilakukan melalui penilaian masyarakat sebagai pengguna layanan terhadap berbagai aspek pelayanan yang diterimanya. Dengan demikian, IKM tidak hanya menghasilkan suatu nilai indeks, tetapi juga memberikan gambaran mengenai kualitas pelayanan berdasarkan persepsi masyarakat yang mengalami pelayanan secara langsung.

Dalam sistem penyelenggaraan pelayanan publik di Indonesia, pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat memiliki landasan hukum yang kuat sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Undang-undang tersebut mengatur bahwa setiap penyelenggara pelayanan publik wajib melakukan evaluasi terhadap kinerja pelayanan secara berkala sebagai bentuk akuntabilitas kepada masyarakat serta sebagai dasar dalam melakukan perbaikan kualitas pelayanan. Amanat tersebut menunjukkan bahwa evaluasi kepuasan masyarakat merupakan bagian integral dari siklus manajemen pelayanan publik, bukan sekadar kegiatan administratif yang dilakukan untuk memenuhi kewajiban pelaporan.

Ketentuan tersebut kemudian dijabarkan secara lebih operasional melalui Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik. Peraturan ini menjadi pedoman nasional yang mengatur tujuan survei, prinsip pelaksanaan, unsur yang dinilai, metode pengumpulan data, teknik pengolahan data, hingga tata cara penyusunan laporan hasil Survei Kepuasan Masyarakat. Dengan adanya pedoman yang seragam, hasil Survei Kepuasan Masyarakat dari berbagai instansi pemerintah dapat dibandingkan dan digunakan sebagai salah satu indikator kinerja pelayanan publik secara nasional.

PermenPANRB Nomor 14 Tahun 2017 mendefinisikan Survei Kepuasan Masyarakat sebagai kegiatan pengukuran secara komprehensif mengenai tingkat kepuasan masyarakat terhadap kualitas layanan yang diberikan oleh penyelenggara pelayanan publik. Pengukuran dilakukan melalui persepsi masyarakat terhadap pelayanan yang diterima, sehingga hasil survei mencerminkan pengalaman nyata pengguna layanan dalam berinteraksi dengan unit pelayanan publik. Pendekatan ini menempatkan masyarakat sebagai pusat evaluasi (*citizen-centered evaluation*), sehingga penyelenggara pelayanan memperoleh umpan balik (*feedback*) yang objektif mengenai kualitas pelayanan yang telah diberikan.





Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat memiliki beberapa tujuan strategis. Pertama, memperoleh gambaran objektif mengenai persepsi masyarakat terhadap kualitas pelayanan publik. Kedua, mengidentifikasi aspek pelayanan yang telah berjalan dengan baik maupun yang masih memerlukan perbaikan. Ketiga, menyediakan data yang dapat digunakan sebagai dasar penyusunan kebijakan peningkatan kualitas pelayanan. Keempat, meningkatkan akuntabilitas penyelenggara pelayanan publik kepada masyarakat. Kelima, mendukung pelaksanaan Reformasi Birokrasi melalui peningkatan kualitas pelayanan publik secara berkelanjutan.

Dalam konteks rumah sakit, Survei Kepuasan Masyarakat memiliki nilai strategis yang lebih luas dibandingkan sekadar menghasilkan nilai indeks. Pelayanan kesehatan merupakan pelayanan yang bersifat kompleks, melibatkan berbagai profesi, unit kerja, serta proses pelayanan yang saling berkaitan. Oleh karena itu, hasil Survei Kepuasan Masyarakat dapat dimanfaatkan sebagai dasar dalam melakukan evaluasi mutu pelayanan klinis maupun pelayanan administratif, penyusunan program peningkatan kompetensi sumber daya manusia, penyempurnaan standar operasional prosedur, peningkatan kualitas sarana dan prasarana, serta pengembangan inovasi pelayanan yang lebih berorientasi kepada kebutuhan pasien.

Sebagai instrumen nasional, PermenPANRB Nomor 14 Tahun 2017 menetapkan sembilan unsur pelayanan yang wajib diukur oleh seluruh penyelenggara pelayanan publik. Kesembilan unsur tersebut dipilih karena dianggap mampu mewakili keseluruhan proses pelayanan yang dialami masyarakat sejak sebelum menerima pelayanan hingga pelayanan selesai diberikan. Penggunaan sembilan unsur yang sama pada seluruh instansi pemerintah juga bertujuan menciptakan standar evaluasi yang seragam sehingga hasil pengukuran dapat dibandingkan antarunit pelayanan maupun antarinstansi pemerintah.

Tabel 3.4 Sembilan Unsur Indeks Kepuasan Masyarakat Menurut PermenPANRB Nomor 14 Tahun 2017

No.	Unsur Pelayanan	Ruang Lingkup Penilaian
1	Persyaratan	Kemudahan, kejelasan, dan kesesuaian persyaratan pelayanan.
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	Kemudahan alur pelayanan serta kejelasan prosedur pelayanan.
3	Waktu Penyelesaian	Ketepatan dan kecepatan penyelesaian pelayanan sesuai standar.
4	Biaya/Tarif	Kesesuaian biaya pelayanan dengan ketentuan yang berlaku.
5	Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan	Kesesuaian hasil pelayanan dengan standar pelayanan yang ditetapkan.
6	Kompetensi Pelaksana	Kemampuan, keterampilan, dan profesionalisme petugas pelayanan.
7	Perilaku Pelaksana	Kesopanan, keramahan, kedisiplinan, dan sikap petugas pelayanan.
8	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Kemudahan penyampaian serta tindak lanjut terhadap pengaduan masyarakat.
9	Sarana dan Prasarana	Ketersediaan, kenyamanan, keamanan, dan kelayakan fasilitas pelayanan.





Sumber: PermenPANRB Nomor 14 Tahun 2017.

Kesembilan unsur tersebut menjadi variabel utama dalam penghitungan Indeks Kepuasan Masyarakat dan tidak dapat diubah. Namun demikian, PermenPANRB Nomor 14 Tahun 2017 memberikan keleluasaan kepada penyelenggara pelayanan publik untuk mengembangkan indikator pertanyaan sesuai karakteristik pelayanan yang diselenggarakan, sepanjang tidak mengubah substansi sembilan unsur tersebut. Fleksibilitas ini penting mengingat karakteristik pelayanan pada setiap instansi berbeda-beda, termasuk pelayanan kesehatan yang memiliki kompleksitas lebih tinggi dibandingkan pelayanan administratif.

Berdasarkan ketentuan tersebut, RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi mengembangkan instrumen Survei Kepuasan Masyarakat dengan memperinci sembilan unsur pelayanan menjadi 25 indikator operasional yang disusun sesuai karakteristik pelayanan rumah sakit. Pengembangan indikator dimaksud bertujuan memperoleh informasi yang lebih rinci mengenai aspek-aspek pelayanan yang memerlukan perhatian dan perbaikan, tanpa mengubah metode penghitungan maupun variabel utama Indeks Kepuasan Masyarakat sebagaimana diatur dalam PermenPANRB Nomor 14 Tahun 2017. Selain itu, rumah sakit juga menambahkan empat indikator Zona Integritas sebagai instrumen evaluasi pendukung yang digunakan untuk mengukur persepsi masyarakat terhadap integritas penyelenggaraan pelayanan, meliputi bebas pungutan liar, bebas percaloan, bebas permintaan imbalan, dan bebas diskriminasi. Empat indikator tersebut dianalisis secara terpisah dan tidak menjadi komponen dalam perhitungan nilai IKM.

Tabel 3.5 Pengembangan Instrumen Survei Kepuasan Masyarakat RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi

Unsur IKM	Jumlah Indikator dalam Kuesioner	Tujuan Pengembangan
Persyaratan	4	Mengidentifikasi kemudahan memperoleh, memahami, memenuhi, dan kesesuaian persyaratan pelayanan.
Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	4	Mengukur kemudahan prosedur dan kejelasan alur pelayanan.
Waktu Penyelesaian	2	Menilai kecepatan dan ketepatan waktu pelayanan.
Biaya/Tarif	2	Menilai kewajaran biaya dan kesesuaian tarif dengan ketentuan.
Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan	2	Menilai kesesuaian pelayanan yang diterima dengan kebutuhan masyarakat.
Kompetensi Pelaksana	2	Mengukur kemampuan dan profesionalisme petugas pelayanan.
Perilaku Pelaksana	2	Menilai sikap, keramahan, dan kesopanan petugas pelayanan.
Penanganan Pengaduan	4	Menilai kemudahan, kecepatan, dan efektivitas tindak lanjut pengaduan.





Unsur IKM	Jumlah Indikator dalam Kuesioner	Tujuan Pengembangan
Sarana dan Prasarana	3	Menilai kenyamanan, kelengkapan, dan kondisi fasilitas pelayanan.
Total	25 indikator	Tetap merepresentasikan sembilan unsur IKM sesuai PermenPANRB Nomor 14 Tahun 2017.

Keterangan: Selain 25 indikator pelayanan tersebut, kuesioner memuat 4 indikator Zona Integritas sebagai instrumen evaluasi tambahan yang tidak diperhitungkan dalam nilai Indeks Kepuasan Masyarakat.

Hasil Survei Kepuasan Masyarakat selanjutnya diolah menggunakan metode penghitungan sebagaimana ditetapkan dalam PermenPANRB Nomor 14 Tahun 2017 sehingga menghasilkan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat yang selanjutnya dikonversikan ke dalam kategori mutu pelayanan. Nilai tersebut menjadi salah satu indikator kinerja pelayanan publik yang digunakan oleh manajemen RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi dalam mengevaluasi pencapaian mutu pelayanan, menyusun prioritas perbaikan, mengembangkan inovasi pelayanan, serta mendukung implementasi peningkatan mutu secara berkelanjutan (*continuous quality improvement*).

Dengan demikian, Indeks Kepuasan Masyarakat tidak hanya berfungsi sebagai instrumen evaluasi administratif, tetapi juga sebagai perangkat manajemen yang menyediakan informasi berbasis bukti (*evidence-based management*) bagi pimpinan rumah sakit dalam mengambil keputusan strategis untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Keberadaan IKM juga menjadi salah satu bentuk implementasi prinsip akuntabilitas publik, di mana masyarakat diberikan ruang untuk menyampaikan penilaian terhadap pelayanan yang diterimanya, dan hasil penilaian tersebut digunakan sebagai dasar dalam mewujudkan pelayanan yang semakin berkualitas, responsif, dan berorientasi pada kepentingan masyarakat.

3.2. KERANGKA KONSEPTUAL DAN PENDEKATAN SURVEI

3.2.1. Kerangka Konseptual Survei Kepuasan Masyarakat

Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat pada RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi disusun berdasarkan suatu kerangka konseptual yang mengintegrasikan aspek kebijakan publik, teori kualitas pelayanan, serta metodologi evaluasi pelayanan sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017. Kerangka konseptual tersebut menjadi pedoman dalam merancang instrumen survei, menentukan variabel yang diukur, mengolah data hasil survei, hingga menyusun rekomendasi perbaikan pelayanan.

Secara konseptual, kualitas pelayanan merupakan hasil interaksi antara penyelenggara pelayanan dengan masyarakat sebagai pengguna layanan. Pelayanan yang diberikan oleh rumah





sakit akan membentuk pengalaman pelayanan (*service experience*), yang selanjutnya dibandingkan oleh masyarakat dengan harapan (*expectation*) yang dimiliki sebelum memperoleh pelayanan. Hasil perbandingan tersebut menghasilkan persepsi masyarakat terhadap kualitas pelayanan yang pada akhirnya diwujudkan dalam tingkat kepuasan masyarakat.

Dalam konteks pelayanan kesehatan, persepsi masyarakat dipengaruhi oleh berbagai faktor, mulai dari kemudahan memperoleh pelayanan, kejelasan informasi, kecepatan pelayanan, kompetensi tenaga kesehatan, perilaku petugas, kenyamanan fasilitas, hingga mekanisme penyampaian pengaduan. Oleh karena itu, pengukuran kepuasan masyarakat harus dilakukan secara komprehensif dengan memperhatikan seluruh tahapan pelayanan yang diterima pasien.

PermenPANRB Nomor 14 Tahun 2017 mengakomodasi kebutuhan tersebut melalui sembilan unsur pelayanan yang menjadi variabel utama dalam Survei Kepuasan Masyarakat. Kesembilan unsur tersebut dipandang mampu merepresentasikan kualitas pelayanan publik secara menyeluruh sehingga dapat digunakan sebagai instrumen evaluasi yang berlaku secara nasional. Dalam pelaksanaannya di RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi, sembilan unsur tersebut dikembangkan menjadi indikator-indikator operasional yang lebih rinci agar mampu menggambarkan karakteristik pelayanan rumah sakit tanpa mengubah substansi maupun metode penghitungan Indeks Kepuasan Masyarakat.

Kerangka konseptual Survei Kepuasan Masyarakat di RSUD dr. Soeroto juga menempatkan hasil survei sebagai bagian dari siklus peningkatan mutu pelayanan (*Continuous Quality Improvement/CQI*). Hasil pengukuran tidak berhenti pada penyusunan nilai IKM, tetapi dianalisis lebih lanjut untuk mengidentifikasi aspek pelayanan yang perlu dipertahankan, ditingkatkan, maupun diperbaiki. Dengan demikian, Survei Kepuasan Masyarakat berfungsi sebagai instrumen manajemen mutu yang mendukung pengambilan keputusan berbasis data (*evidence-based management*).

Hubungan antara pelayanan, persepsi masyarakat, Survei Kepuasan Masyarakat, dan peningkatan mutu pelayanan dapat digambarkan sebagai suatu siklus yang saling berkaitan. Pelayanan yang berkualitas akan menghasilkan kepuasan masyarakat yang tinggi, sedangkan hasil pengukuran kepuasan masyarakat menjadi umpan balik (*feedback*) bagi rumah sakit dalam melakukan evaluasi dan penyempurnaan pelayanan secara berkelanjutan. Siklus tersebut menunjukkan bahwa Survei Kepuasan Masyarakat bukan merupakan kegiatan yang berdiri sendiri, melainkan bagian dari sistem manajemen mutu organisasi.

Tabel 3.6 Hubungan Kerangka Konseptual Survei

Tahapan	Penjelasan	Output
Landasan Regulasi	Ketentuan perundang-undangan sebagai dasar penyelenggaraan survei	Pedoman pelaksanaan survei





Tahapan	Penjelasan	Output
Standar Pelayanan	Standar pelayanan RSUD	Pelayanan sesuai standar
Pelaksanaan Pelayanan	Proses pelayanan kepada masyarakat	Pengalaman pasien
Persepsi Masyarakat	Penilaian masyarakat terhadap pelayanan	Data persepsi
Survei Kepuasan Masyarakat	Pengumpulan data menggunakan kuesioner	Data primer
Pengolahan Data	Perhitungan nilai unsur dan IKM	Nilai IKM
Analisis	Identifikasi kelebihan dan kelemahan pelayanan	Prioritas perbaikan
Tindak Lanjut	Penyusunan rekomendasi	Program peningkatan mutu

3.2.2. Pendekatan Survei

Survei Kepuasan Masyarakat RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi menggunakan pendekatan penelitian kuantitatif deskriptif. Pendekatan ini dipilih karena sesuai dengan tujuan Survei Kepuasan Masyarakat sebagaimana diatur dalam PermenPANRB Nomor 14 Tahun 2017, yaitu memperoleh gambaran objektif mengenai persepsi masyarakat terhadap kualitas pelayanan publik berdasarkan hasil pengukuran yang terstruktur dan dapat dihitung secara statistik.

Pendekatan kuantitatif memungkinkan setiap jawaban responden dikonversi menjadi nilai numerik menggunakan skala penilaian empat tingkat, sehingga setiap unsur pelayanan dapat dihitung nilai rata-ratanya dan selanjutnya dikonversi menjadi nilai Indeks Kepuasan Masyarakat. Penggunaan pendekatan kuantitatif juga memberikan kemudahan dalam melakukan analisis perbandingan antarunsur pelayanan, mengidentifikasi unsur dengan nilai tertinggi maupun terendah, serta menentukan prioritas perbaikan pelayanan secara objektif.

Sifat penelitian ini adalah **deskriptif**, karena bertujuan menggambarkan kondisi pelayanan yang dirasakan masyarakat pada periode pelaksanaan survei tanpa melakukan pengujian hipotesis maupun analisis hubungan sebab akibat. Fokus utama penelitian adalah mendeskripsikan persepsi masyarakat terhadap setiap unsur pelayanan serta menyajikan hasil pengukuran dalam bentuk nilai indeks yang mudah dipahami oleh pengambil kebijakan.

Meskipun menggunakan pendekatan kuantitatif, hasil Survei Kepuasan Masyarakat tidak hanya disajikan dalam bentuk angka, tetapi juga diinterpretasikan secara substantif untuk menjelaskan makna setiap nilai yang diperoleh. Interpretasi tersebut menjadi dasar dalam penyusunan rekomendasi peningkatan mutu pelayanan yang lebih tepat sasaran.

Tabel 3.7 Karakteristik Pendekatan Survei

Aspek	Pendekatan yang Digunakan
Jenis survei	Survei Kepuasan Masyarakat
Pendekatan	Kuantitatif
Sifat penelitian	Deskriptif

Aspek	Pendekatan yang Digunakan
Sumber data	Data primer dari responden
Instrumen	Kuesioner terstruktur
Analisis	Statistik deskriptif sesuai PermenPANRB Nomor 14 Tahun 2017
Hasil akhir	Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat dan rekomendasi peningkatan mutu

3.2.3. Model Evaluasi Survei Kepuasan Masyarakat

Evaluasi merupakan salah satu tahapan penting dalam siklus penyelenggaraan pelayanan publik. Melalui evaluasi, penyelenggara pelayanan dapat mengetahui sejauh mana pelayanan yang diberikan telah memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat. Dalam konteks pelayanan kesehatan, evaluasi tidak hanya dilakukan terhadap pencapaian indikator administratif maupun indikator klinis, tetapi juga terhadap persepsi masyarakat sebagai penerima pelayanan.

Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat di RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi pada dasarnya merupakan bagian dari sistem evaluasi kinerja pelayanan publik sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik dan Peraturan Menteri PANRB Nomor 14 Tahun 2017. Evaluasi tersebut bertujuan menghasilkan informasi yang dapat digunakan oleh manajemen rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan secara berkelanjutan (*Continuous Quality Improvement*).

Dalam laporan ini, kerangka evaluasi disusun menggunakan pendekatan Input–Process–Output–Outcome–Impact (IPOOI). Pendekatan tersebut banyak digunakan dalam evaluasi program sektor publik karena mampu menggambarkan hubungan antara sumber daya yang dimiliki organisasi, proses penyelenggaraan pelayanan, hasil yang dicapai, manfaat yang dirasakan masyarakat, hingga dampak jangka panjang terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik.

Pada tahap Input, evaluasi difokuskan pada berbagai sumber daya yang mendukung penyelenggaraan pelayanan di RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi. Input tersebut meliputi kebijakan dan regulasi, sumber daya manusia, sarana dan prasarana, standar pelayanan, standar operasional prosedur, teknologi informasi, serta dukungan anggaran. Ketersediaan input yang memadai menjadi prasyarat agar pelayanan dapat diselenggarakan secara efektif, efisien, dan sesuai standar.

Tahap berikutnya adalah Process, yaitu seluruh rangkaian aktivitas pelayanan yang diterima masyarakat mulai dari pendaftaran, pemeriksaan, tindakan medis, pelayanan penunjang, administrasi, hingga penyelesaian pelayanan. Pada tahap inilah masyarakat secara langsung merasakan kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit.

Tahap Output merupakan hasil langsung dari proses pelayanan yang diukur melalui Survei Kepuasan Masyarakat. Output utama berupa nilai masing-masing unsur pelayanan, nilai

Indeks Kepuasan Masyarakat, hasil analisis per unsur pelayanan, serta identifikasi aspek pelayanan yang telah memenuhi harapan maupun yang masih memerlukan perbaikan.

Selanjutnya adalah Outcome, yaitu manfaat yang dirasakan masyarakat sebagai konsekuensi dari peningkatan kualitas pelayanan. Outcome antara lain meningkatnya kepuasan masyarakat, meningkatnya kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit, meningkatnya kenyamanan pelayanan, serta meningkatnya kepatuhan masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Tahap terakhir adalah Impact, yaitu dampak jangka panjang yang diharapkan dari pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat. Dampak tersebut meliputi peningkatan mutu pelayanan rumah sakit secara berkelanjutan, meningkatnya akuntabilitas penyelenggaraan pelayanan publik, terwujudnya budaya pelayanan prima, meningkatnya kepercayaan publik terhadap pemerintah daerah, serta meningkatnya kualitas tata kelola rumah sakit.

Dengan menggunakan pendekatan IPOOI, hasil Survei Kepuasan Masyarakat tidak dipandang hanya sebagai angka indeks, tetapi sebagai bagian dari sistem manajemen mutu organisasi yang mampu memberikan arah bagi penyempurnaan pelayanan secara berkelanjutan.

Tabel 3.8 Model Evaluasi IPOOI dalam Survei Kepuasan Masyarakat

Tahapan	Komponen	Hasil yang Diharapkan
Input	Regulasi, SDM, SOP, Sarana Prasarana, Anggaran	Tersedianya sumber daya pelayanan
Process	Penyelenggaraan pelayanan kesehatan	Pelayanan sesuai standar
Output	Nilai IKM dan nilai setiap unsur pelayanan	Gambaran kualitas pelayanan
Outcome	Kepuasan dan kepercayaan masyarakat	Meningkatnya kualitas pelayanan
Impact	Peningkatan mutu berkelanjutan	Terwujudnya pelayanan prima

3.2.4. Variabel Penelitian dan Pengembangan Instrumen Survei

Variabel penelitian merupakan aspek atau karakteristik yang menjadi objek pengukuran dalam pelaksanaan survei. Dalam Survei Kepuasan Masyarakat RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi Semester I Tahun 2026, pengukuran tidak hanya diarahkan untuk memperoleh nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM), tetapi juga untuk memperoleh gambaran yang lebih luas mengenai kualitas pelayanan rumah sakit, pengalaman masyarakat terhadap pelayanan peserta didik atau mahasiswa praktik, serta kondisi internal organisasi dari perspektif karyawan atau pegawai. Oleh karena itu, instrumen survei disusun dalam beberapa kelompok sesuai dengan tujuan pengukuran dan karakteristik responden masing-masing.

Secara metodologis, penggunaan beberapa instrumen tersebut dilakukan agar hasil survei mampu memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai penyelenggaraan pelayanan di RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi. Instrumen pertama berorientasi pada perspektif pasien dan/atau pengunjung sebagai pengguna pelayanan publik. Instrumen kedua

juga menggunakan pasien atau penunggu pasien sebagai responden, tetapi objek penilaiannya secara khusus adalah pengalaman mereka terhadap pelayanan yang diberikan oleh peserta didik atau mahasiswa praktik. Sementara itu, instrumen ketiga menggunakan karyawan atau pegawai rumah sakit sebagai responden untuk memperoleh gambaran mengenai kondisi internal organisasi, khususnya aspek integritas organisasi dan budaya keselamatan pasien.

Dengan demikian, ketiga instrumen tersebut memiliki keterkaitan dalam menggambarkan mutu penyelenggaraan rumah sakit, tetapi tidak memiliki konstruk pengukuran yang sama. Kuesioner pelayanan publik digunakan sebagai instrumen utama penghitungan IKM berdasarkan sembilan unsur pelayanan sebagaimana menjadi pedoman dalam PermenPANRB Nomor 14 Tahun 2017. Kuesioner peserta didik/mahasiswa praktik digunakan untuk mengukur persepsi pasien atau penunggu pasien terhadap perilaku, komunikasi, keterampilan, kenyamanan, keamanan, dan pengalaman pelayanan yang diberikan oleh peserta didik. Adapun kuesioner karyawan digunakan untuk memperoleh perspektif internal mengenai integritas organisasi dan budaya keselamatan pasien. Oleh karena itu, hasil dari ketiga instrumen dianalisis sesuai karakteristik masing-masing dan tidak dicampurkan menjadi satu nilai indeks.

Tabel 3.9 Matriks Tiga Instrumen Survei RSUD dr. Soeroto

No.	Instrumen	Responden	Fokus Pengukuran	Bentuk Hasil
1	SKM Pelayanan Publik	Pasien/pengunjung/pengguna layanan	9 unsur pelayanan, 25 indikator operasional dan Zona Integritas	Nilai IKM dan analisis Zona Integritas
2	SKM terhadap Peserta Didik/Mahasiswa Praktik	Pasien/penunggu pasien	Pengalaman dan kepuasan terhadap pelayanan peserta didik serta Zona Integritas	Nilai/persentase penilaian tiap indikator dan analisis Zona Integritas
3	Survei Internal Karyawan/Pegawai	Karyawan/pegawai RSUD	Integritas organisasi dan budaya keselamatan pasien	Analisis persepsi internal berdasarkan kelompok indikator

Pembagian tersebut menunjukkan bahwa ketiga instrumen mempunyai fungsi yang saling melengkapi. Instrumen SKM memberikan ukuran utama mengenai kepuasan masyarakat terhadap pelayanan publik dan menghasilkan nilai IKM yang dapat dibandingkan dengan kategori mutu pelayanan. Instrumen peserta didik memberikan informasi khusus mengenai kualitas interaksi dan pelayanan peserta didik dalam lingkungan rumah sakit. Sementara itu, instrumen karyawan memberikan informasi dari sisi internal organisasi yang tidak dapat diperoleh hanya melalui survei kepada pasien atau pengunjung.

Dengan pendekatan tersebut, hasil survei tidak hanya menggambarkan “seberapa puas masyarakat terhadap pelayanan”, tetapi juga memberikan informasi mengenai bagaimana pelayanan peserta didik dipersepsikan oleh pasien serta bagaimana kondisi internal organisasi dipersepsikan oleh pegawai. Ketiga perspektif tersebut selanjutnya menjadi sumber informasi



yang dapat digunakan secara bersama-sama dalam proses evaluasi dan peningkatan mutu pelayanan rumah sakit.

Pemisahan instrumen juga penting untuk menjaga ketepatan metodologis. Nilai IKM hanya dibentuk dari instrumen SKM pelayanan publik berdasarkan sembilan unsur yang menjadi dasar pengukuran. Indikator Zona Integritas dianalisis sebagai informasi tambahan dan tidak dimasukkan dalam perhitungan IKM. Sementara itu, instrumen peserta didik dan instrumen karyawan dianalisis menggunakan pendekatan yang sesuai dengan karakteristik pertanyaan masing-masing. Dengan demikian, tidak terjadi pencampuran konstruk, skala, maupun formula pengukuran antar-instrumen.

Secara keseluruhan, pengembangan instrumen dalam survei ini diarahkan untuk menghasilkan informasi yang lebih lengkap bagi manajemen RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi. Hasil pengukuran dari ketiga kelompok instrumen dapat digunakan untuk mengidentifikasi kekuatan pelayanan, menemukan aspek yang masih memerlukan peningkatan, serta memberikan dasar yang lebih kuat dalam menyusun rekomendasi perbaikan pelayanan secara berkelanjutan.

A. Instrumen Survei Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Publik

Instrumen pertama merupakan Kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) terhadap pelayanan publik RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi. Instrumen ini merupakan instrumen utama dalam pengukuran IKM dan disusun dengan mengacu pada sembilan unsur pelayanan sebagaimana ditetapkan dalam PermenPANRB Nomor 14 Tahun 2017. Sembilan unsur tersebut tetap menjadi variabel utama dalam penghitungan IKM, sehingga pengembangan pertanyaan dalam kuesioner tidak mengubah konstruk dasar maupun metode perhitungan indeks.

Untuk memperoleh informasi yang lebih rinci mengenai kondisi pelayanan rumah sakit, sembilan unsur pelayanan tersebut dikembangkan menjadi 25 indikator operasional. Pengembangan dilakukan dengan memecah masing-masing unsur ke dalam aspek pelayanan yang lebih spesifik sehingga hasil survei tidak hanya menghasilkan nilai agregat setiap unsur, tetapi juga dapat menunjukkan bagian pelayanan yang memperoleh penilaian relatif lebih tinggi maupun lebih rendah. Dalam instrumen yang digunakan, Persyaratan terdiri atas empat indikator, Sistem, Mekanisme, dan Prosedur terdiri atas empat indikator, Waktu Penyelesaian terdiri atas dua indikator, Biaya/Tarif dua indikator, Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan dua indikator, Kompetensi Pelaksana dua indikator, Perilaku Pelaksana dua indikator, Penanganan Pengaduan empat indikator, serta Sarana dan Prasarana tiga indikator. Dengan demikian, keseluruhan pengembangan menghasilkan 25 indikator pelayanan.

Tabel 3.10 Variabel dan Pengembangan Instrumen Survei Kepuasan Masyarakat

No.	Variabel/Unsur IKM	Jumlah Indikator	Jumlah Pertanyaan	Dasar Pengembangan
1	Persyaratan	4	4	PermenPANRB No.14/2017



No.	Variabel/Unsur IKM	Jumlah Indikator	Jumlah Pertanyaan	Dasar Pengembangan
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	4	4	PermenPANRB No.14/2017
3	Waktu Penyelesaian	2	2	PermenPANRB No.14/2017
4	Biaya/Tarif	2	2	PermenPANRB No.14/2017
5	Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan	2	2	PermenPANRB No.14/2017
6	Kompetensi Pelaksana	2	2	PermenPANRB No.14/2017
7	Perilaku Pelaksana	2	2	PermenPANRB No.14/2017
8	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	4	4	PermenPANRB No.14/2017
9	Sarana dan Prasarana	3	3	PermenPANRB No.14/2017
	Jumlah Variabel IKM	9	25	
	Indikator tambahan Zona Integritas	4	4	Instrumen tambahan
	Total butir pengukuran		29	

Sumber: Diolah dari Instrumen Survei Kepuasan Masyarakat RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi Semester I Tahun 2026.

Pengembangan tersebut tetap mempertahankan hubungan langsung dengan sembilan unsur IKM. Misalnya, unsur Persyaratan dikembangkan menjadi informasi persyaratan yang mudah diperoleh, informasi persyaratan yang mudah dipahami, kemudahan memenuhi persyaratan, serta kesesuaian persyaratan dengan kebutuhan pelayanan. Unsur Sistem, Mekanisme, dan Prosedur dikembangkan menjadi kemudahan memperoleh informasi prosedur, kemudahan memahami prosedur, kemudahan melaksanakan prosedur, dan kesesuaian prosedur dengan ketentuan. Unsur Penanganan Pengaduan dikembangkan menjadi kemudahan penyampaian pengaduan, kecepatan penanganan, kejelasan tindak lanjut, dan kepuasan terhadap penyelesaian pengaduan.

Selain 25 pertanyaan pelayanan, instrumen ini dilengkapi dengan empat indikator Zona Integritas. Keempat indikator tersebut meliputi tidak adanya pungutan liar, tidak adanya percaloan, tidak adanya permintaan imbalan, dan tidak adanya diskriminasi. Indikator tersebut digunakan sebagai informasi tambahan untuk memperoleh gambaran mengenai persepsi masyarakat terhadap integritas penyelenggaraan pelayanan.

Keempat indikator Zona Integritas tidak dimasukkan ke dalam penghitungan nilai IKM. Nilainya dianalisis secara terpisah sehingga dapat digunakan sebagai bahan evaluasi terhadap integritas pelayanan dan sebagai salah satu dasar penyusunan rekomendasi peningkatan kualitas pelayanan. Dengan pemisahan tersebut, nilai IKM tetap dihitung berdasarkan sembilan unsur pelayanan yang menjadi dasar metodologi SKM, sedangkan Zona Integritas menjadi informasi pendukung.

Selain pengembangan indikator pelayanan, kuesioner juga memuat empat indikator Zona Integritas yang bertujuan mengukur persepsi masyarakat terhadap integritas penyelenggaraan pelayanan, yaitu bebas dari pungutan liar, bebas percaloan, bebas permintaan imbalan, dan bebas diskriminasi. Keempat indikator tersebut merupakan instrumen evaluasi



tambahan yang mendukung pelaksanaan Reformasi Birokrasi dan pembangunan Zona Integritas di lingkungan RSUD dr. Soeroto. Sesuai PermenPANRB Nomor 14 Tahun 2017, indikator tambahan tersebut tidak diperhitungkan dalam nilai Indeks Kepuasan Masyarakat, tetapi dianalisis secara tersendiri sebagai bahan penyusunan rekomendasi peningkatan integritas pelayanan.

Tabel 3.11 Matriks Pengembangan Instrumen Survei Kepuasan Masyarakat RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi

Unsur IKM sesuai PermenPANRB No. 14 Tahun 2017	Indikator Operasional dalam Kuesioner	Jumlah Butir
1. Persyaratan	Informasi persyaratan mudah diperoleh	
	Informasi persyaratan mudah dipahami	
	Persyaratan mudah dipenuhi	
	Persyaratan sesuai kebutuhan pelayanan	4
2. Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	Informasi prosedur pelayanan mudah diperoleh	
	Prosedur pelayanan mudah dipahami	
	Prosedur pelayanan mudah dilaksanakan	
	Prosedur pelayanan sesuai ketentuan	4
3. Waktu Penyelesaian	Kecepatan pelayanan	
	Ketepatan waktu pelayanan	2
4. Biaya/Tarif	Kesesuaian biaya dengan ketentuan	
	Kewajaran biaya pelayanan	2
5. Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan	Pelayanan sesuai kebutuhan	
	Hasil pelayanan sesuai harapan	2
6. Kompetensi Pelaksana	Kemampuan petugas memberikan pelayanan	
	Profesionalisme petugas	2
7. Perilaku Pelaksana	Keramahan dan kesopanan petugas	
	Sikap petugas dalam memberikan pelayanan	2
8. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Kemudahan menyampaikan pengaduan	
	Kecepatan penanganan pengaduan	
	Kejelasan tindak lanjut	
	Kepuasan terhadap penyelesaian pengaduan	4
9. Sarana dan Prasarana	Kebersihan dan kenyamanan fasilitas	
	Kelengkapan sarana pelayanan	
	Kondisi fasilitas pelayanan	3
Jumlah Indikator Pelayanan		25

Sebagai bentuk dukungan terhadap pelaksanaan Reformasi Birokrasi dan pembangunan Zona Integritas menuju Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) serta Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani (WBBM), RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi menambahkan empat butir pertanyaan mengenai integritas pelayanan. Keempat butir ini **tidak menjadi komponen dalam**

perhitungan Indeks Kepuasan Masyarakat, tetapi dianalisis secara terpisah sebagai bahan evaluasi penyelenggaraan pelayanan publik yang berintegritas.

Tabel 3.12 Instrumen Tambahan Zona Integritas

No.	Indikator Zona Integritas	Tujuan Pengukuran
1	Tidak terdapat praktik pungutan liar	Mengukur persepsi masyarakat terhadap praktik pelayanan yang bebas dari pungutan di luar ketentuan.
2	Tidak terdapat praktik percaloan	Menilai transparansi dan kemudahan akses pelayanan tanpa perantara.
3	Tidak terdapat permintaan imbalan	Mengukur integritas petugas dalam memberikan pelayanan tanpa meminta imbalan.
4	Tidak terdapat perlakuan diskriminatif	Menilai kesetaraan pelayanan kepada seluruh pengguna layanan tanpa membedakan latar belakang.

Untuk memperoleh hasil pengukuran yang akurat dan konsisten, setiap unsur pelayanan dalam Survei Kepuasan Masyarakat diterjemahkan ke dalam definisi operasional dan indikator pengukuran yang jelas. Operasionalisasi variabel dilakukan dengan mengacu pada sembilan unsur pelayanan sebagaimana ditetapkan dalam PermenPANRB Nomor 14 Tahun 2017, kemudian dikembangkan menjadi indikator-indikator operasional yang sesuai dengan karakteristik pelayanan di RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi.

Seluruh variabel diukur menggunakan **skala penilaian empat tingkat**, yaitu nilai **1** untuk persepsi pelayanan yang **tidak baik**, nilai **2** untuk **kurang baik**, nilai **3** untuk **baik**, dan nilai **4** untuk **sangat baik**. Penggunaan skala empat tingkat ini sesuai dengan ketentuan PermenPANRB Nomor 14 Tahun 2017 yang bertujuan menghindari pilihan netral sehingga responden terdorong memberikan penilaian yang lebih tegas terhadap kualitas pelayanan yang diterimanya.

Data yang diperoleh dari setiap responden selanjutnya diolah melalui tahapan editing, coding, tabulasi, dan perhitungan nilai rata-rata per unsur. Nilai rata-rata tersebut kemudian dikonversikan menjadi nilai Indeks Kepuasan Masyarakat sesuai metode yang ditetapkan dalam PermenPANRB Nomor 14 Tahun 2017. Dengan demikian, setiap indikator operasional berkontribusi dalam menghasilkan informasi yang komprehensif mengenai kualitas pelayanan sekaligus tetap menjaga konsistensi metode penghitungan IKM pada tingkat nasional.

Tabel 3.13 Operasionalisasi Variabel Survei Kepuasan Masyarakat

Variabel (Unsur IKM)	Definisi Operasional	Indikator Operasional	Sumber Data	Skala Pengukuran	Analisis
Persyaratan	Persepsi masyarakat mengenai kemudahan dan kesesuaian persyaratan pelayanan	Kemudahan memperoleh informasi, kejelasan, kemudahan memenuhi persyaratan, kesesuaian persyaratan	Responden	Skala 1–4	Nilai rata-rata unsur
Sistem, Mekanisme dan Prosedur	Persepsi masyarakat terhadap alur pelayanan	Kemudahan prosedur, kejelasan prosedur, kesesuaian prosedur	Responden	Skala 1–4	Nilai rata-rata unsur
Waktu	Persepsi masyarakat	Ketepatan waktu, kecepatan	Responden	Skala 1–4	Nilai rata-



Variabel (Unsur IKM)	Definisi Operasional	Indikator Operasional	Sumber Data	Skala Pengukuran	Analisis
Penyelesaian	terhadap kecepatan pelayanan	pelayanan			rata unsur
Biaya/Tarif	Persepsi masyarakat mengenai biaya pelayanan	Kesesuaian tarif, kewajaran biaya	Responden	Skala 1–4	Nilai rata-rata unsur
Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan	Persepsi masyarakat terhadap hasil pelayanan	Kesesuaian pelayanan, kualitas hasil pelayanan	Responden	Skala 1–4	Nilai rata-rata unsur
Kompetensi Pelaksana	Persepsi masyarakat terhadap kemampuan petugas	Pengetahuan, keterampilan, profesionalisme	Responden	Skala 1–4	Nilai rata-rata unsur
Perilaku Pelaksana	Persepsi masyarakat terhadap sikap petugas	Kesopanan, keramahan, kepedulian	Responden	Skala 1–4	Nilai rata-rata unsur
Penanganan Pengaduan	Persepsi masyarakat terhadap mekanisme pengaduan	Kemudahan pengaduan, kecepatan tindak lanjut, penyelesaian pengaduan	Responden	Skala 1–4	Nilai rata-rata unsur
Sarana dan Prasarana	Persepsi masyarakat terhadap kondisi fasilitas pelayanan	Kebersihan, kenyamanan, kelengkapan fasilitas	Responden	Skala 1–4	Nilai rata-rata unsur

Sumber: Diolah berdasarkan PermenPANRB Nomor 14 Tahun 2017

B. Instrumen Survei Kepuasan Pasien/Pengunjung terhadap Pelayanan Peserta Didik/Mahasiswa Praktik

Instrumen kedua merupakan Kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) terhadap Peserta Didik/Mahasiswa Praktik RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi. Instrumen ini ditujukan kepada pasien atau penunggu pasien untuk memperoleh penilaian dan kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan oleh peserta didik yang melaksanakan praktik di rumah sakit. Ruang lingkup peserta didik yang disebutkan dalam instrumen meliputi dokter muda (coass), mahasiswa D3 dan S1 Keperawatan/Kebidanan, mahasiswa D3 Radiologi, mahasiswa D4 Anestesi, serta mahasiswa S1/Profesi Apoteker.

Berbeda dengan instrumen SKM pelayanan publik, instrumen peserta didik tidak dimaksudkan untuk menghitung nilai IKM berdasarkan sembilan unsur PermenPANRB Nomor 14 Tahun 2017. Fokus instrumen ini adalah pengalaman langsung pasien atau penunggu pasien ketika berinteraksi dan memperoleh pelayanan dari peserta didik. Oleh karena itu, variabel yang dinilai lebih diarahkan pada aspek komunikasi, sikap, perhatian, kemampuan memberikan penjelasan, keterampilan, kehati-hatian, penghormatan terhadap pasien, kebersihan dan kerapian, serta rasa aman dan nyaman.

Pada bagian pendapat responden terhadap pelayanan, instrumen menggunakan empat pilihan jawaban, yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS). Responden diminta memilih jawaban yang paling sesuai dengan pengalaman yang mereka alami ketika mendapatkan pelayanan dari peserta didik.

Tabel 3.14 Variabel Pengukuran Survei Kepuasan terhadap Peserta Didik/Mahasiswa Praktik

No.	Kelompok Aspek	Fokus Pengukuran
1	Perkenalan dan komunikasi awal	Kesopanan peserta didik dalam memperkenalkan diri
2	Keramahan dan kesabaran	Sikap ramah dan sabar dalam memberikan pelayanan
3	Kemampuan mendengarkan	Kemampuan mendengarkan keluhan pasien
4	Perhatian	Perhatian terhadap kondisi pasien
5	Penjelasan pemeriksaan/tindakan	Kemudahan pasien memahami penjelasan
6	Penjelasan perawatan/penggunaan obat	Kejelasan informasi yang diberikan
7	Kemampuan menjawab pertanyaan	Kejelasan jawaban terhadap pertanyaan pasien
8	Keterampilan dan kepercayaan diri	Persepsi terhadap keterampilan peserta didik
9	Kehati-hatian	Pelaksanaan pemeriksaan/tindakan secara hati-hati
10	Permintaan izin	Kesopanan dan penghormatan sebelum tindakan
11	Kebersihan diri	Kebersihan sebelum dan sesudah memeriksa pasien
12	Kerapian dan kesopanan	Penampilan peserta didik
13	Identitas peserta didik	Penggunaan tanda pengenalan/ID card
14	Kepuasan keseluruhan	Kepuasan terhadap pelayanan peserta didik
15	Kenyamanan dan keamanan	Rasa nyaman dan aman selama dilayani

Berdasarkan instrumen yang tersedia, terdapat 15 pernyataan pelayanan yang dapat diidentifikasi pada bagian pengukuran pelayanan, yaitu butir 1–4 dan 6–16. Dokumen yang tersedia tidak memuat butir nomor 5, sehingga dalam penyusunan metodologi ini nomor tersebut tidak diisi atau direka ulang. Hal ini perlu dipertahankan sesuai instrumen sumber agar tidak terjadi penambahan pertanyaan yang sebenarnya tidak digunakan dalam survei.

Instrumen peserta didik juga memuat empat indikator Zona Integritas, yaitu tidak ada pungli, tidak ada percaloan, tidak ada permintaan imbalan, dan tidak ada diskriminasi. Keempat indikator tersebut menggunakan pilihan penilaian 1 sampai 4, yaitu Tidak Baik, Kurang Baik, Baik, dan Sangat Baik.

Dengan demikian, instrumen peserta didik memiliki dua kelompok pengukuran, yaitu penilaian terhadap pengalaman pelayanan peserta didik dan penilaian terhadap aspek integritas pelayanan. Kedua kelompok tersebut tetap perlu dianalisis secara terpisah karena menggunakan bentuk pertanyaan dan skala jawaban yang berbeda.

C. Instrumen Survei Internal Karyawan/Pegawai RSUD

Instrumen ketiga merupakan instrumen survei internal yang ditujukan kepada karyawan atau pegawai RSUD dr. Soeroto. Instrumen ini digunakan untuk memperoleh perspektif internal organisasi sebagai pelengkap terhadap informasi yang diperoleh dari pasien atau pengunjung. Keberadaan instrumen internal diperlukan karena kualitas pelayanan rumah sakit tidak hanya dipengaruhi oleh pengalaman pengguna layanan, tetapi juga oleh



kondisi organisasi, sumber daya manusia, lingkungan kerja, integritas organisasi, serta budaya keselamatan pasien.

Berdasarkan instrumen yang digunakan, pengukuran internal mencakup aspek Survei Integritas Organisasi (Revolusi Mental) dan Survei Budaya Keselamatan Pasien. Oleh karena itu, instrumen karyawan tidak ditempatkan sebagai bagian dari sembilan unsur IKM dan tidak digunakan untuk menghitung nilai IKM rumah sakit.

Pada aspek integritas organisasi, pengukuran diarahkan untuk melihat persepsi pegawai mengenai kondisi integritas organisasi. Instrumen membedakan antara aspek harapan pegawai dan kualitas integritas yang dirasakan atau dipersepsikan. Dengan pendekatan tersebut, informasi yang diperoleh dapat digunakan untuk melihat kondisi internal organisasi dari perspektif pegawai.

Sementara itu, aspek budaya keselamatan pasien digunakan untuk memperoleh gambaran persepsi pegawai mengenai kondisi keselamatan pasien di lingkungan kerja rumah sakit. Aspek tersebut penting karena keselamatan pasien merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari mutu pelayanan kesehatan. Dalam konteks metodologi survei ini, informasi dari pegawai memberikan perspektif internal yang melengkapi penilaian pasien terhadap pelayanan.

Karena instrumen karyawan memiliki konstruk yang berbeda dari instrumen SKM, hasilnya tidak digabungkan dengan nilai IKM. Data karyawan akan diolah dan dianalisis berdasarkan kelompok variabel yang terdapat dalam instrumen tersebut. Hasil analisis kemudian dapat digunakan bersama hasil SKM dan hasil survei peserta didik untuk memperoleh gambaran yang lebih menyeluruh mengenai kondisi pelayanan RSUD.

3.3. POPULASI DAN SAMPEL SURVEI

3.3.1. POPULASI SURVEY

Populasi merupakan keseluruhan subjek atau unit analisis yang memiliki karakteristik tertentu sesuai dengan tujuan penelitian atau survei. Dalam kegiatan Survei Kepuasan Masyarakat (SKM), populasi diartikan sebagai seluruh pengguna layanan yang menerima pelayanan pada unit penyelenggara pelayanan publik selama periode pelaksanaan survei. Penetapan populasi yang jelas menjadi langkah penting karena akan menentukan representativitas hasil survei serta tingkat kepercayaan terhadap informasi yang dihasilkan.

Mengacu pada **Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017**, populasi Survei Kepuasan Masyarakat adalah seluruh masyarakat yang memperoleh pelayanan pada unit penyelenggara pelayanan publik. Dalam





konteks pelayanan kesehatan, populasi tersebut meliputi pasien maupun keluarga pasien yang secara langsung menerima atau mendampingi proses pelayanan dan memiliki pengalaman nyata terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.

Berdasarkan pengertian tersebut, populasi dalam Survei Kepuasan Masyarakat RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi Semester I Tahun 2026 adalah seluruh pengguna layanan kesehatan yang memperoleh pelayanan pada berbagai unit pelayanan rumah sakit selama periode pelaksanaan survei. Pengguna layanan tersebut meliputi pasien rawat jalan, pasien rawat inap, pengguna Instalasi Gawat Darurat (IGD), serta pengguna pelayanan penunjang lainnya yang memenuhi kriteria sebagai responden.

Penetapan populasi berdasarkan pengguna layanan aktual bertujuan agar informasi yang diperoleh benar-benar mencerminkan pengalaman masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip *customer experience* dalam evaluasi pelayanan publik, yaitu bahwa penilaian kualitas pelayanan hanya dapat diberikan oleh masyarakat yang telah mengalami proses pelayanan secara langsung.

Dalam pelaksanaan survei, tidak seluruh anggota populasi diwawancarai karena jumlah pengguna layanan sangat besar dan terus berubah setiap hari. Oleh karena itu, digunakan sebagian anggota populasi yang dipilih melalui teknik sampling sehingga hasil survei tetap dapat menggambarkan kondisi populasi secara representatif dengan tingkat ketelitian yang memadai.

Tabel 3.15 Definisi Populasi Survei

Komponen	Uraian
Populasi Target	Seluruh pengguna layanan RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi Semester I Tahun 2026
Unit Analisis	Individu pengguna layanan (pasien atau pendamping pasien)
Objek Pengukuran	Persepsi terhadap kualitas pelayanan rumah sakit
Ruang Lingkup	Seluruh unit pelayanan yang menjadi objek Survei Kepuasan Masyarakat
Dasar Penetapan	PermenPANRB Nomor 14 Tahun 2017

Dalam Survei Kepuasan Masyarakat Semester I Tahun 2026, populasi ditetapkan berdasarkan jumlah pengguna layanan RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi pada kelompok pelayanan utama yang secara langsung berinteraksi dengan masyarakat, yaitu Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, dan Instalasi Penunjang. Penggunaan data kunjungan tahun 2025 sebagai dasar penyusunan populasi dimaksudkan untuk memperoleh gambaran volume pelayanan yang paling mutakhir sebelum pelaksanaan survei Semester I Tahun 2026.

Berdasarkan data statistik pelayanan rumah sakit, jumlah pengguna layanan mencapai 217.189 orang, yang terdiri atas 173.919 pengguna layanan Rawat Jalan, 18.968 pasien Rawat Inap, dan 24.302 pengguna layanan Penunjang (Radiologi).

Tabel 3.13 Populasi Pengguna Layanan RSUD dr. Soeroto

No	Instalasi Pelayanan	Jumlah Populasi	Persentase	Dasar Perhitungan Populasi
1	Rawat Jalan	173.919	80,08%	Jumlah kunjungan pasien rawat jalan Tahun 2025





No	Instalasi Pelayanan	Jumlah Populasi	Persentase	Dasar Perhitungan Populasi
2	Rawat Inap	18.968	8,73%	Jumlah pasien keluar (hidup + meninggal) Tahun 2025
3	Penunjang (Radiologi)	24.302	11,19%	Jumlah pasien yang memperoleh pelayanan radiologi Tahun 2025
	Total	217.189	100,00%	

Berikut ini merupakan pendetailan kunjungan dari masing-masing instalasi yang dijadikan dasar dalam penentuan populasi.

A. Populasi Instalasi Rawat Jalan

Populasi pada Instalasi Rawat Jalan merupakan jumlah seluruh kunjungan pasien yang dilayani pada 29 poliklinik selama Tahun 2025 sebanyak **173.919 pasien**. Data tersebut menunjukkan bahwa pelayanan rawat jalan merupakan unit dengan jumlah kunjungan tertinggi di RSUD dr. Soeroto.

Tabel 3.16 Kunjungan Pasien Rawat Jalan Tahun 2025

No	Unit Pelayanan Poliklinik	Hari Kerja	Baru	Lama	Jumlah	Rata-rata per Hari
1	Syaraf	237	1.387	17.181	18.568	78
2	THT	237	1.297	2.856	4.153	18
3	Rehab Medik	237	418	7.495	7.913	33
4	Mata	237	1.885	9.414	11.299	48
5	KIA	237	1.818	4.258	6.076	26
6	Paru	237	776	6.042	6.818	29
7	Penyakit Dalam	237	1.819	18.742	20.561	87
8	Bedah Umum	237	1.479	4.039	5.518	23
9	Orthopedi	237	1.083	6.002	7.085	30
10	Bedah Anak	237	319	763	1.082	5
11	Gigi & Mulut	237	1.702	7.471	9.173	39
12	Anak	237	1.557	5.751	7.308	31
13	Kulit & Kelamin	237	483	4.802	5.285	22
14	Widuri / VCT	237	58	1.669	1.727	7
15	Jiwa	237	699	16.196	16.895	71
16	Bedah Syaraf	237	282	964	1.246	5
17	Bedah Vaskuler	237	434	2.073	2.507	11
18	Nyeri	237	34	29	63	0
19	Hemodialisa	237	269	10.578	10.847	46
20	Gizi	237	43	98	141	1
21	MCU	237	2.127	1.333	3.460	15
22	Jantung	237	931	15.711	16.642	70
23	Geriatric	237	0	0	0	0
24	Andrologi	237	155	347	502	2
25	Urologi	237	766	3.635	4.401	19
26	Psikologi	237	16	23	39	0
27	Anestesi	237	0	0	0	0
28	Endoskopi	237	0	0	0	0
29	Terapi Wicara	237	179	4.431	4.610	19
Total		237	22.016	151.903	173.919	734





No	Unit Pelayanan Poliklinik	Hari Kerja	Baru	Lama	Jumlah	Rata-rata per Hari
	Persentase (%)		12,7	87,3	100,00	734

B. Populasi Instalasi Rawat Inap

Pada Instalasi Rawat Inap, populasi penelitian ditetapkan berdasarkan jumlah pasien keluar (hidup dan meninggal) pada seluruh ruang perawatan selama Tahun 2025 sebanyak **18.968 pasien**. Penggunaan jumlah pasien keluar sebagai dasar populasi dipilih karena seluruh pasien tersebut telah menyelesaikan episode pelayanan sehingga memiliki pengalaman yang lengkap dalam menerima pelayanan peserta didik selama masa perawatan.

Tabel 3.17 Kunjungan Pasien Rawat Inap Tahun 2025

No.	Ruang	TT Tersedia (A)	Jml Periode (t)	Rerata TT Terpakai (O)	Jml Pasien Keluar Hidup+Mati (D)	BOR (%)	LOS (Hari)	TOI (Hari)	BTO (Kali)
1	R. Melati	20	365	20,4	1.535	102,1	4,9	-0,1	77
2	R. Flamboyan	52	365	35,0	3.251	67,3	3,9	1,9	63
3	R. Mawar	27	365	25,5	1.989	94,5	4,7	0,3	74
4	R. Bougenville	22	365	18,1	1.271	82,1	4,7	1,1	58
5	R. Anggrek	64	365	35,1	2.702	54,8	4,7	3,9	42
6	R. WK Nifas	18	365	13,3	1.687	73,8	2,9	1,0	94
7	R. WK VK	14	365	6,6	1.271	47,0	1,9	2,1	91
8	R. WK Bayi	18	365	3,3	1.039	18,2	1,2	5,2	58
9	R. Cendana	13	365	10,2	835	78,3	4,4	1,2	64
10	R. ICU	10	365	4,3	407	42,7	3,8	5,1	41
11	R. ICCU	8	365	1,5	203	18,5	2,7	11,7	25
12	R. NICU-PICU	12	365	10,1	663	83,8	5,5	1,1	55
13	Perinatologi	21	365	4,7	668	22,3	2,6	8,9	32
14	R. Teratai	23	365	12,4	423	54,0	10,7	9,1	18
15	R. Tulip	12	365	15,1	1.024	125,8	5,4	-1,1	85
Total		334	365	215,6	18.968	64,5	4,1	1,9	56,8
Persentase (%)		100,0	100,0	100,0	100,0	—	—	—	—

C. Populasi Instalasi Penunjang

Sementara itu, populasi pada Instalasi Penunjang seharusnya terdiri dari instalasi radiologi, laboratorium dan farmasi, namun karena tidak terdapat data yang tercatat pada laboratorium dan farmasi, data kunjungan yang tercatat hanya pada instalasi radiologi, maka data dasar populasi pada Instalasi Penunjang menggunakan data kunjungan Instalasi Radiologi.

Jumlah pasien yang memperoleh pelayanan pemeriksaan radiologi selama Tahun 2025 sebanyak **24.302 pasien**. Jumlah pasien digunakan sebagai dasar populasi, bukan jumlah pemeriksaan, karena satu pasien dapat menjalani lebih dari satu jenis pemeriksaan radiologi sehingga penggunaan jumlah pasien lebih mencerminkan jumlah individu yang berpotensi menjadi responden penelitian.

Tabel 3.18 Kunjungan Pasien Rawat Jalan Tahun 2025



No.	Bulan	Jumlah Pasien	Jumlah Pemeriksaan	Persentase Pasien Bulanan (%)	Rata-rata
1	Januari	1.949	2.129	8,0	2025
2	Februari	1.976	2.174	8,1	
3	Maret	1.627	1.813	6,7	
4	April	1.958	2.167	8,1	
5	Mei	1.978	2.182	8,1	
6	Juni	1.537	1.704	6,3	
7	Juli	2.334	2.577	9,6	
8	Agustus	2.121	2.336	8,7	
9	September	2.407	2.561	9,9	
10	Oktober	2.269	2.485	9,3	
11	November	1.907	2.122	7,8	
12	Desember	2.239	2.235	9,2	
TOTAL		24.302	26.485	100	

3.3.2. PENETAPAN DAN DISTRIBUSI SAMPEL

Sampel merupakan sebagian anggota populasi yang dipilih sebagai responden penelitian untuk mewakili karakteristik populasi secara keseluruhan. Pengambilan sampel dilakukan apabila jumlah populasi relatif besar sehingga tidak memungkinkan seluruh anggota populasi dijadikan responden penelitian. Oleh karena itu, diperlukan metode penentuan sampel yang mampu menghasilkan jumlah responden yang representatif dengan tingkat ketelitian yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

Teknik penarikan sampel dapat disesuaikan dengan jenis layanan, tujuan survei dan data yang ingin diperoleh. Responden dipilih secara acak yang ditentukan sesuai dengan cakupan wilayah masing-masing unit pelayanan. Sedangkan untuk besaran sampel dan populasi dapat menggunakan tabel sampel dari **Krejcie and Morgan** atau dihitung dengan menggunakan rumus:

$$S = \{ \lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q \} / \{ d^2 (N-1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q \}$$

dimana :

S = jumlah sampel

λ^2 = lambda (faktor pengali) dengan dk = 1, taraf kesalahan bisa 1 %, 5 %, 10 %

N = populasi

P (populasi menyebar normal) = Q = 0,5

d = 0,0

Berdasarkan rumus tersebut, Krejcie dan Morgan kemudian menyusun **Tabel Penentuan Ukuran Sampel (Sample Size Table)** yang menunjukkan jumlah sampel minimum untuk berbagai ukuran populasi. Oleh karena itu, dalam praktik penelitian, penentuan jumlah sampel umumnya dilakukan dengan mengacu pada tabel tersebut tanpa harus menghitung kembali menggunakan rumus matematis.



Pada penelitian ini, populasi telah diketahui secara pasti berdasarkan data kunjungan pasien RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi Tahun 2025 yang terdiri atas tiga unit pelayanan, yaitu **Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, dan Instalasi Radiologi**. Ketiga unit tersebut memiliki karakteristik pelayanan yang berbeda, baik dari aspek jenis pelayanan, alur pelayanan, intensitas interaksi antara pasien dengan peserta didik, maupun lama pelayanan yang diterima pasien. Oleh karena itu, penentuan jumlah sampel dilakukan **secara terpisah pada masing-masing unit pelayanan**, bukan berdasarkan total populasi rumah sakit. Pendekatan ini bertujuan agar setiap unit pelayanan memperoleh jumlah responden yang representatif sehingga hasil penelitian mampu menggambarkan tingkat kepuasan pasien secara lebih akurat sesuai dengan karakteristik masing-masing unit pelayanan.

Berdasarkan Tabel Krejcie dan Morgan, diperoleh jumlah sampel penelitian sebagaimana disajikan pada Tabel berikut ini.

Tabel 3.19 Penentuan Jumlah Sampel Penelitian

No	Unit Pelayanan	Jumlah Populasi (N)	Jumlah Sampel (S)
1	Instalasi Rawat Jalan	173.919	384
2	Instalasi Rawat Inap	18.968	377
3	Penunjang	24.302	378
	Jumlah	217.189	1.139

Sumber: Hasil Perhitungan Berdasarkan Tabel Krejcie dan Morgan (1970).

Berdasarkan hasil penentuan sampel tersebut, Instalasi Rawat Jalan dengan jumlah populasi sebanyak 173.919 pasien memerlukan 384 responden, Instalasi Rawat Inap dengan jumlah populasi 18.968 pasien memerlukan 377 responden, sedangkan Instalasi Radiologi dengan jumlah populasi **24.302 pasien** memerlukan 378 responden. Dengan demikian, jumlah responden yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 1.139 responden yang merupakan akumulasi dari ketiga unit pelayanan.

❖ Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan **Proportionate Stratified Random Sampling**, yaitu teknik pengambilan sampel secara acak yang diawali dengan pembagian populasi ke dalam beberapa strata atau kelompok yang memiliki karakteristik tertentu, kemudian jumlah sampel pada setiap strata ditentukan secara proporsional sesuai dengan besarnya populasi masing-masing strata. Teknik ini dipilih karena populasi penelitian tidak bersifat homogen, melainkan terdiri atas beberapa unit pelayanan dengan jumlah kunjungan pasien yang berbeda.

Dalam penelitian ini, strata ditetapkan berdasarkan unit pelayanan yang menjadi lokasi praktik peserta didik. Selanjutnya, pada masing-masing unit pelayanan dilakukan pembagian sampel secara proporsional berdasarkan jumlah kunjungan pasien. Pada Instalasi Rawat Jalan, distribusi sampel dilakukan terhadap seluruh poliklinik sesuai

proporsi jumlah kunjungan pasien. Pada Instalasi Rawat Inap, distribusi sampel dilakukan berdasarkan jumlah pasien keluar pada masing-masing ruang perawatan. Sementara itu, pada Instalasi Radiologi, distribusi sampel dilakukan berdasarkan proporsi jumlah kunjungan pasien selama periode penelitian.

Setelah jumlah sampel pada setiap strata ditentukan, pemilihan responden dilakukan menggunakan **Simple Random Sampling (Sampling Acak Sederhana)**. Melalui teknik ini, setiap pasien yang memenuhi kriteria inklusi memiliki peluang yang sama untuk terpilih sebagai responden. Pengambilan responden dilakukan pada saat pasien telah selesai menerima pelayanan (*exit survey*), sehingga responden telah memperoleh pengalaman pelayanan secara utuh dan dapat memberikan penilaian secara objektif terhadap pelayanan yang diberikan oleh peserta didik.

Responden yang terpilih merupakan pasien atau keluarga pasien yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian dengan mengisi kuesioner setelah memperoleh penjelasan mengenai tujuan penelitian dan memberikan persetujuan (*informed consent*). Apabila terdapat responden yang menolak atau tidak memenuhi kriteria inklusi, maka dilakukan penggantian responden secara acak dari populasi yang sama hingga jumlah sampel pada masing-masing strata terpenuhi.

3.3.3. Distribusi Sampel

Setelah jumlah sampel pada masing-masing unit pelayanan ditentukan menggunakan metode Krejcie dan Morgan, tahapan selanjutnya adalah mendistribusikan jumlah sampel tersebut ke dalam masing-masing subunit pelayanan. Distribusi sampel dilakukan agar setiap subunit memperoleh jumlah responden yang proporsional sesuai dengan besarnya populasi sehingga seluruh karakteristik pelayanan dapat terwakili secara memadai.

Metode distribusi sampel dalam penelitian ini menggunakan Proportionate Stratified Random Sampling, yaitu teknik pengambilan sampel dengan membagi populasi ke dalam beberapa strata berdasarkan karakteristik pelayanan, kemudian menentukan jumlah sampel pada setiap strata secara proporsional terhadap jumlah populasi masing-masing strata. Pendekatan ini dipilih karena populasi penelitian tidak bersifat homogen, melainkan terdiri atas beberapa unit pelayanan yang memiliki jumlah kunjungan pasien berbeda-beda.

Perhitungan distribusi sampel pada setiap strata menggunakan rumus sebagai berikut.

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Keterangan:

- n_i = jumlah sampel pada strata ke- i ;
- N_i = jumlah populasi pada strata ke- i ;
- N = jumlah populasi keseluruhan pada unit pelayanan;



- n = jumlah sampel yang telah ditentukan berdasarkan Tabel Krejcie dan Morgan.

Melalui rumus tersebut, jumlah sampel pada setiap strata akan sebanding dengan jumlah populasi yang dimiliki. Dengan demikian, semakin besar jumlah populasi pada suatu strata maka semakin besar pula jumlah responden yang dialokasikan pada strata tersebut. Sebaliknya, strata dengan jumlah populasi lebih kecil akan memperoleh jumlah sampel yang lebih sedikit tanpa mengurangi keterwakilan seluruh unit pelayanan dalam penelitian.

Distribusi sampel dalam penelitian ini dilakukan secara terpisah pada Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, dan Instalasi Radiologi sesuai dengan karakteristik pelayanan masing-masing.

A. Distribusi Sampel Rawat Jalan

Setelah jumlah sampel pada Instalasi Rawat Jalan ditetapkan sebanyak **384 responden**, tahap selanjutnya adalah mendistribusikan jumlah sampel tersebut ke setiap poliklinik. Distribusi sampel dilakukan secara proporsional berdasarkan jumlah kunjungan pasien pada masing-masing poliklinik selama Tahun 2025. Pendekatan ini bertujuan agar setiap poliklinik memperoleh jumlah responden yang sebanding dengan besarnya populasi sehingga hasil penelitian dapat menggambarkan tingkat kepuasan pasien secara lebih representatif.

Tabel 3.20 Distribusi Sampel Instalasi Rawat Jalan

No	Poliklinik	Populasi	Sampel
1	Syaraf	18.568	41
2	THT	4.153	9
3	Rehabilitasi Medik	7.913	18
4	Mata	11.299	25
5	KIA	6.076	13
6	Paru	6.818	15
7	Penyakit Dalam	20.561	45
8	Bedah Umum	5.518	12
9	Orthopedi	7.085	16
10	Bedah Anak	1.082	2
11	Gigi dan Mulut	9.173	20
12	Anak	7.308	16
13	Kulit dan Kelamin	5.285	12
14	Widuri/VCT	1.727	4
15	Jiwa	16.895	37
16	Bedah Syaraf	1.246	3
17	Bedah Vaskuler	2.507	6
18	Nyeri	63	0
19	Hemodialisa	10.847	24
20	Gizi	141	0
21	MCU	3.460	8
22	Jantung	16.642	37
23	Geriatri	0	0
24	Andrologi	502	1





No	Poliklinik	Populasi	Sampel
25	Urologi	4.401	10
26	Psikologi	39	0
27	Anestesi	0	0
28	Endoskopi	0	0
29	Terapi Wicara	4.610	10
	Jumlah	173.919	384

Berdasarkan Tabel diatas diketahui bahwa distribusi sampel pada Instalasi Rawat Jalan telah disesuaikan dengan proporsi jumlah kunjungan pasien pada masing-masing poliklinik. Poliklinik Penyakit Dalam memperoleh jumlah sampel terbesar, yaitu **45 responden**, karena memiliki jumlah kunjungan pasien tertinggi selama Tahun 2025. Sebaliknya, beberapa poliklinik seperti Geriatri, Anestesi, dan Endoskopi tidak memperoleh alokasi sampel karena tidak terdapat kunjungan pasien selama periode penelitian. Adapun Poliklinik Nyeri, Gizi, dan Psikologi memiliki jumlah kunjungan yang sangat kecil sehingga berdasarkan hasil perhitungan proporsional jumlah sampel yang diperoleh kurang dari satu responden dan dibulatkan menjadi nol. Distribusi sampel ini diharapkan mampu memberikan keterwakilan yang proporsional terhadap karakteristik pasien pada setiap poliklinik sehingga hasil penelitian dapat menggambarkan kondisi pelayanan peserta didik secara lebih akurat.

B. Distribusi Sampel Rawat Inap

Instalasi Rawat Inap merupakan salah satu unit pelayanan yang memberikan pelayanan kesehatan secara berkesinambungan kepada pasien selama menjalani masa perawatan di rumah sakit. Berbeda dengan Instalasi Rawat Jalan yang menggunakan jumlah kunjungan sebagai dasar penentuan populasi, pada Instalasi Rawat Inap populasi penelitian ditetapkan berdasarkan jumlah pasien keluar (hidup dan meninggal) pada masing-masing ruang perawatan selama Tahun 2025. Penggunaan jumlah pasien keluar sebagai dasar populasi dipilih karena pasien telah menyelesaikan seluruh rangkaian pelayanan sehingga memiliki pengalaman yang utuh dalam menerima pelayanan dari peserta didik.

Berdasarkan data pelayanan Rawat Inap RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi Tahun 2025, jumlah populasi penelitian sebanyak 18.968 pasien keluar. Berdasarkan Tabel Krejcie dan Morgan, jumlah populasi tersebut menghasilkan jumlah sampel penelitian sebanyak 377 responden.

Tabel 3.21 Distribusi Sampel Instalasi Rawat Inap

No	Ruang Perawatan	Populasi	Sampel
1	Melati	1.535	30
2	Flamboyan	3.251	65
3	Mawar	1.989	40
4	Bougenville	1.271	25
5	Anggrek	2.702	54





No	Ruang Perawatan	Populasi	Sampel
6	WK Nifas	1.687	34
7	WK VK	1.271	25
8	WK Bayi	1.039	21
9	Cendana	835	17
10	ICU	407	8
11	ICCU	203	4
12	NICU-PICU	663	13
13	Perinatologi	668	13
14	Teratai	423	8
15	Tulip	1.024	20
	Jumlah	18.968	377

Sumber: Data Pelayanan Rawat Inap RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi Tahun 2025, diolah peneliti (2026).

Berdasarkan Tabel 3.4 dapat diketahui bahwa distribusi sampel pada Instalasi Rawat Inap telah disesuaikan dengan proporsi jumlah pasien keluar pada masing-masing ruang perawatan. Ruang Flamboyan memperoleh alokasi sampel terbesar, yaitu **65 responden**, karena memiliki jumlah pasien keluar terbanyak selama Tahun 2025. Sebaliknya, ruang ICCU memperoleh jumlah sampel paling sedikit, yaitu **4 responden**, sesuai dengan jumlah pasien keluar yang relatif rendah. Distribusi sampel secara proporsional ini diharapkan mampu menggambarkan tingkat kepuasan pasien pada setiap ruang perawatan sesuai dengan karakteristik pelayanan yang diterima.

C. Distribusi Sampel Instalasi Penunjang

Instalasi Radiologi merupakan unit penunjang medis yang memberikan pelayanan diagnostik kepada pasien melalui berbagai jenis pemeriksaan radiologi. Dalam penelitian ini, populasi ditetapkan berdasarkan **jumlah pasien** yang memperoleh pelayanan radiologi selama Tahun 2025, bukan berdasarkan jumlah pemeriksaan, karena satu pasien dapat menjalani lebih dari satu jenis pemeriksaan dalam satu kali kunjungan. Dengan demikian, penggunaan jumlah pasien sebagai dasar populasi dinilai lebih tepat untuk menentukan jumlah responden penelitian.

Berdasarkan data pelayanan Instalasi Radiologi RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi Tahun 2025, jumlah populasi penelitian sebanyak **24.302 pasien**. Berdasarkan Tabel Krejcie dan Morgan, jumlah populasi tersebut menghasilkan jumlah sampel sebanyak **378 responden**.

Berbeda dengan Instalasi Rawat Jalan dan Rawat Inap, distribusi sampel pada Instalasi Radiologi dilakukan berdasarkan jumlah pasien pada masing-masing bulan selama Tahun 2025. Pendekatan ini bertujuan agar karakteristik kunjungan pasien sepanjang periode penelitian dapat terwakili secara proporsional.

Tabel 3.22 Distribusi Sampel Instalasi Radiologi

No	Bulan	Populasi	Sampel
----	-------	----------	--------





No	Bulan	Populasi	Sampel
1	Januari	1.949	30
2	Februari	1.976	31
3	Maret	1.627	25
4	April	1.958	30
5	Mei	1.978	31
6	Juni	1.537	24
7	Juli	2.334	36
8	Agustus	2.121	33
9	September	2.407	37
10	Oktober	2.269	35
11	November	1.907	30
12	Desember	2.239	36
	Jumlah	24.302	378

Sumber: Data Pelayanan Instalasi Radiologi RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi Tahun 2025, diolah peneliti (2026).

Berdasarkan Tabel diatas diketahui bahwa distribusi sampel pada Instalasi Radiologi telah disusun secara proporsional berdasarkan jumlah pasien pada setiap bulan. Bulan September memperoleh alokasi sampel terbesar karena memiliki jumlah pasien tertinggi selama Tahun 2025, sedangkan bulan Juni memperoleh jumlah sampel paling sedikit sesuai dengan jumlah pasien yang lebih rendah dibandingkan bulan lainnya. Distribusi sampel berdasarkan periode pelayanan ini diharapkan mampu mengakomodasi variasi jumlah kunjungan pasien sepanjang tahun sehingga hasil penelitian dapat menggambarkan tingkat kepuasan pasien secara lebih representatif.

3.4. TEKNIK PENGUMPULAN DATA

3.4.1. Pengumpulan Data Survey Pelayanan Publik/SKM RSUD Dr. Soeroto

Pengumpulan data merupakan tahapan yang sangat penting dalam pelaksanaan Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM), karena kualitas data yang diperoleh akan menentukan tingkat akurasi hasil analisis dan rekomendasi yang dihasilkan. Oleh karena itu, proses pengumpulan data pada Survei IKM Semester I Tahun 2026 RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi dilaksanakan secara sistematis, terencana, dan mengacu pada prinsip-prinsip objektivitas, transparansi, serta akuntabilitas sebagaimana diamanatkan dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik.

Data yang dikumpulkan merupakan data primer, yaitu data yang diperoleh secara langsung dari masyarakat sebagai pengguna layanan setelah menerima pelayanan pada unit pelayanan RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi. Pengumpulan data dilakukan segera setelah responden menyelesaikan proses pelayanan sehingga penilaian yang diberikan benar-benar





mencerminkan pengalaman aktual selama memperoleh pelayanan. Pendekatan ini bertujuan untuk meminimalkan *recall bias* serta meningkatkan validitas jawaban responden.

Responden dalam survei ini terdiri atas pasien maupun keluarga pasien yang memenuhi kriteria sebagai pengguna layanan. Dalam kondisi tertentu, khususnya pada pelayanan rawat inap, pasien yang belum memungkinkan memberikan penilaian secara mandiri dapat diwakili oleh anggota keluarga atau pendamping utama yang mengetahui secara langsung proses pelayanan yang diterima. Dengan demikian, informasi yang diperoleh tetap mampu menggambarkan kualitas pelayanan yang dirasakan oleh pengguna layanan.

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data berupa kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat yang disusun berdasarkan sembilan unsur pelayanan sebagaimana diatur dalam PermenPANRB Nomor 14 Tahun 2017. Untuk memperoleh informasi yang lebih rinci mengenai kualitas pelayanan rumah sakit, setiap unsur pelayanan dikembangkan menjadi 25 indikator operasional yang mencerminkan kondisi pelayanan di RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi. Selain itu, kuesioner juga memuat empat pertanyaan mengenai implementasi Zona Integritas yang bertujuan memperoleh gambaran persepsi masyarakat terhadap komitmen rumah sakit dalam mewujudkan pelayanan yang bersih, bebas dari praktik korupsi, kolusi, nepotisme, pungutan liar, gratifikasi, percaloan, dan diskriminasi.

Pelaksanaan pengumpulan data dilakukan oleh petugas survei yang telah memperoleh penjelasan mengenai tujuan survei, tata cara pengisian kuesioner, etika berkomunikasi dengan responden, serta mekanisme pendampingan apabila responden memerlukan bantuan dalam memahami pertanyaan. Dalam pelaksanaannya, petugas survei tidak diperkenankan memengaruhi jawaban responden maupun memberikan interpretasi yang dapat mengubah persepsi responden terhadap pertanyaan yang diajukan. Seluruh jawaban diberikan secara sukarela oleh responden sesuai pengalaman yang dialami selama memperoleh pelayanan.

Untuk menjaga kualitas data, setiap kuesioner yang telah selesai diisi dilakukan pemeriksaan awal (*editing*) guna memastikan seluruh pertanyaan telah terjawab dengan lengkap. Apabila ditemukan jawaban yang belum lengkap dan responden masih berada di lokasi pelayanan, petugas survei memberikan kesempatan kepada responden untuk melengkapi jawaban tanpa mengarahkan pilihan jawaban. Kuesioner yang telah memenuhi persyaratan selanjutnya diberi kode identifikasi sebelum dilakukan proses entri data ke dalam perangkat pengolahan data.

Pelaksanaan survei dilakukan pada seluruh unit pelayanan yang menjadi objek pengukuran, yaitu Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, dan Instalasi Penunjang. Pengumpulan data dilakukan secara bertahap sesuai jadwal pelaksanaan survei dengan memperhatikan distribusi sampel pada masing-masing unit pelayanan sehingga jumlah responden yang diperoleh sesuai dengan rencana sampel yang telah ditetapkan.



Tabel 3.23 Metode Pengumpulan Data

No	Komponen	Uraian
1	Jenis Data	Data primer
2	Sumber Data	Pasien dan/atau keluarga pasien pengguna layanan RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi
3	Instrumen	Kuesioner Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)
4	Metode	Pengisian kuesioner secara langsung (<i>self-administered</i>) dengan pendampingan petugas apabila diperlukan
5	Lokasi Survei	Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, dan Instalasi Penunjang
6	Waktu Pengumpulan	Semester I Tahun 2026
7	Pelaksana Survei	Tim Pelaksana Survei IKM RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi
8	Responden	Pasien atau keluarga pasien yang telah menerima pelayanan
9	Skala Penilaian	Skala Likert 4 tingkat (1 = Tidak Baik, 2 = Kurang Baik, 3 = Baik, 4 = Sangat Baik)

Melalui mekanisme pengumpulan data tersebut diharapkan seluruh informasi yang diperoleh memiliki tingkat validitas, reliabilitas, dan keterwakilan yang baik sehingga hasil Survei Indeks Kepuasan Masyarakat dapat digunakan sebagai dasar dalam mengevaluasi kualitas pelayanan, menyusun program peningkatan mutu pelayanan, serta mendukung terwujudnya pelayanan publik yang profesional, berkualitas, dan berorientasi pada kepuasan masyarakat.

Tabel 3.24 Tahapan Pengumpulan Data

Tahap	Uraian Kegiatan	Output
Persiapan	Penyusunan jadwal, instrumen, dan penetapan sampel	Rencana pelaksanaan survei
Pelaksanaan	Penyebaran dan pengisian kuesioner oleh responden	Kuesioner terisi
Pemeriksaan	Editing dan verifikasi kelengkapan jawaban	Kuesioner valid
Pengkodean	Pemberian kode identifikasi setiap kuesioner	Data siap dientri
Entri Data	Input data ke aplikasi pengolahan	Basis data survei
Validasi	Pemeriksaan konsistensi dan pembersihan data (<i>cleaning</i>)	Dataset final untuk analisis

3.4.2. Pengumpulan Data Survei Kepuasan terhadap Mahasiswa Praktik (Mahasiswa Kedokteran/Mahasiswa Keperawatan)

Pengumpulan data Survei Kepuasan terhadap Peserta Didik/Mahasiswa Praktik merupakan bagian tersendiri dari rangkaian survei yang dilaksanakan di RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi. Survei ini dilakukan untuk memperoleh gambaran mengenai pengalaman dan penilaian pasien atau penunggu pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh peserta didik atau mahasiswa yang melaksanakan kegiatan pendidikan dan praktik di lingkungan rumah sakit. Dengan demikian, pengumpulan data pada instrumen ini tidak diarahkan untuk menghitung Indeks Kepuasan Masyarakat berdasarkan sembilan unsur pelayanan sebagaimana instrumen SKM pelayanan publik, melainkan secara khusus untuk mengetahui kualitas interaksi dan pelayanan peserta didik dari perspektif pasien atau penunggu pasien.



Responden dalam survei ini adalah pasien dan/atau penunggu pasien yang memperoleh atau menyaksikan pelayanan yang diberikan oleh peserta didik selama berada di lingkungan RSUD dr. Soeroto. Instrumen secara khusus mencantumkan beberapa kelompok peserta didik yang dapat dinilai oleh responden, antara lain dokter muda (coass), mahasiswa D3/S1 Keperawatan/Kebidanan, mahasiswa D3 Radiologi, mahasiswa D4 Anestesi, serta mahasiswa S1/Profesi Apoteker.

Pengumpulan data dilakukan berdasarkan pengalaman nyata responden selama berinteraksi dengan peserta didik. Dengan pendekatan tersebut, responden tidak diminta memberikan penilaian berdasarkan persepsi umum atau dugaan, tetapi memberikan jawaban berdasarkan pelayanan yang benar-benar diterima atau diamati selama berada di rumah sakit. Pendekatan ini penting untuk menjaga agar informasi yang diperoleh merepresentasikan pengalaman pengguna layanan terhadap perilaku, komunikasi, keterampilan, perhatian, serta aspek pelayanan lainnya yang ditampilkan oleh peserta didik.

Instrumen pengumpulan data disusun dalam bentuk kuesioner terstruktur. Pada bagian identitas dan karakteristik responden, instrumen memberikan ruang bagi responden untuk memberikan informasi mengenai jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, serta status responden sebagai pasien atau penunggu pasien. Selain itu, responden diminta mengidentifikasi jenis peserta didik yang memberikan pelayanan atau yang menjadi objek penilaian. Struktur tersebut memungkinkan hasil survei dianalisis berdasarkan karakteristik responden maupun kelompok peserta didik yang dinilai.

Tabel 3.25 Karakteristik Pengumpulan Data Survei Kepuasan terhadap Peserta Didik/Mahasiswa Praktik

No.	Komponen	Uraian
1	Responden	Pasien dan/atau penunggu pasien
2	Objek penilaian	Peserta didik/mahasiswa praktik
3	Lingkup peserta didik	Dokter muda (coass), mahasiswa D3/S1 Keperawatan/Kebidanan, mahasiswa D3 Radiologi, mahasiswa D4 Anestesi, serta mahasiswa S1/Profesi Apoteker
4	Instrumen	Kuesioner kepuasan terhadap peserta didik/mahasiswa praktik
5	Bentuk pertanyaan utama	Pernyataan penilaian terhadap pengalaman pelayanan
6	Skala penilaian utama	Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS)
7	Aspek yang dinilai	Komunikasi, sikap, perhatian, penjelasan, keterampilan, kehati-hatian, kebersihan, kerapian, identitas, kepuasan, keamanan dan kenyamanan
8	Instrumen tambahan	Penilaian Zona Integritas
9	Pengolahan	Analisis berdasarkan indikator instrumen dan distribusi jawaban

Dalam pengumpulan data, responden diberikan sejumlah pernyataan yang berkaitan dengan perilaku dan kualitas pelayanan peserta didik. Pernyataan tersebut mencakup aspek





perkenalan kepada pasien, keramahan dan kesabaran, kemampuan mendengarkan keluhan, perhatian terhadap pasien, kemampuan memberikan penjelasan mengenai pemeriksaan atau tindakan, penjelasan mengenai perawatan atau penggunaan obat, kemampuan menjawab pertanyaan, keterampilan dan kepercayaan diri, kehati-hatian dalam melakukan pemeriksaan atau tindakan, permintaan izin sebelum melakukan tindakan, kebersihan diri, kerapian dan kesopanan, penggunaan identitas, kepuasan secara keseluruhan, serta rasa aman dan nyaman selama menerima pelayanan.

Penggunaan pernyataan tersebut memungkinkan penilaian dilakukan pada beberapa aspek pengalaman pelayanan secara lebih spesifik. Dengan demikian, hasil pengumpulan data tidak hanya menunjukkan apakah responden merasa puas atau tidak puas secara keseluruhan, tetapi juga dapat menunjukkan aspek tertentu yang sudah dipersepsikan baik maupun aspek yang masih membutuhkan peningkatan. Pendekatan ini memberikan informasi yang lebih operasional bagi rumah sakit dalam melakukan evaluasi terhadap proses pendidikan klinis dan interaksi peserta didik dengan pasien.

Pada bagian penilaian pelayanan peserta didik, responden menggunakan empat alternatif jawaban, yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS). Pilihan jawaban tersebut digunakan untuk menunjukkan tingkat persetujuan responden terhadap pernyataan yang diberikan dalam kuesioner.

Selain pertanyaan mengenai pelayanan peserta didik, instrumen juga memuat empat indikator yang berkaitan dengan Zona Integritas. Indikator tersebut meliputi tidak ada pungli, tidak ada percaloan, tidak ada permintaan imbalan, dan tidak ada diskriminasi. Keempat indikator tersebut menggunakan skala penilaian 1 sampai dengan 4, dengan kategori Tidak Baik, Kurang Baik, Baik, dan Sangat Baik.

Pengumpulan data untuk indikator Zona Integritas dilakukan dalam instrumen yang sama, tetapi hasilnya tetap dipisahkan dari penilaian pelayanan peserta didik. Pemisahan tersebut dilakukan karena kedua kelompok pertanyaan memiliki tujuan pengukuran dan skala penilaian yang berbeda. Penilaian pelayanan peserta didik menggunakan skala persetujuan terhadap pernyataan pelayanan, sedangkan indikator Zona Integritas menggunakan kategori kualitas dari Tidak Baik sampai Sangat Baik.

Dalam pelaksanaannya, responden mengisi kuesioner berdasarkan pengalaman yang diperoleh selama mendapatkan pelayanan di rumah sakit. Responden diarahkan untuk memberikan jawaban secara objektif sesuai dengan kondisi yang mereka alami. Data yang terkumpul kemudian diperiksa kelengkapannya sebelum dilakukan proses pengolahan dan analisis. Pemeriksaan tersebut diperlukan untuk memastikan bahwa jawaban responden dapat digunakan dalam analisis dan tidak terdapat bagian penting dari instrumen yang terlewatkan.





Data yang telah terkumpul selanjutnya dikelompokkan berdasarkan karakteristik responden dan jenis peserta didik yang dinilai apabila informasi tersebut tersedia dalam data hasil survei. Pengelompokan ini dimaksudkan agar hasil analisis dapat memberikan gambaran yang lebih terarah mengenai persepsi pasien atau penunggu pasien terhadap pelayanan peserta didik. Dengan demikian, apabila terdapat perbedaan penilaian antarjenis peserta didik, informasi tersebut dapat menjadi bahan evaluasi lebih lanjut tanpa mengubah hasil agregat keseluruhan.

Dalam pengumpulan data ini, identitas responden digunakan untuk keperluan pengelompokan dan analisis karakteristik responden, bukan untuk mengubah substansi penilaian. Jawaban responden tetap diperlakukan sebagai data persepsi yang menggambarkan pengalaman mereka terhadap pelayanan peserta didik. Prinsip ini diperlukan agar hasil survei dapat digunakan sebagai instrumen evaluasi pelayanan dan pendidikan klinis secara objektif.

Secara keseluruhan, pengumpulan data Survei Kepuasan terhadap Peserta Didik/Mahasiswa Praktik melengkapi hasil Survei Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan publik RSUD dr. Soeroto. Jika survei SKM memberikan gambaran mengenai kualitas pelayanan publik rumah sakit dari perspektif pengguna layanan, maka survei peserta didik memberikan informasi yang lebih spesifik mengenai kualitas interaksi antara peserta didik dan pasien. Kedua hasil tersebut selanjutnya dapat digunakan secara berdampingan dalam mengevaluasi mutu pelayanan rumah sakit, tanpa mencampurkan metode maupun nilai hasil pengukurannya.

Dengan demikian, data yang diperoleh dari instrumen ini menjadi salah satu sumber informasi dalam penyusunan rekomendasi peningkatan mutu pelayanan, khususnya yang berkaitan dengan komunikasi, etika pelayanan, keterampilan interaksi, keamanan dan kenyamanan pasien, serta pembinaan peserta didik yang melaksanakan kegiatan praktik di RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi.

3.4.3. Pengumpulan Data Survei Internal Karyawan/Pegawai

Pengumpulan data survei karyawan/pegawai merupakan salah satu bagian dari rangkaian pengumpulan data dalam Survei RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi Semester I Tahun 2026. Berbeda dengan Survei Kepuasan Masyarakat yang menggunakan pasien atau pengunjung sebagai pengguna layanan, survei karyawan menggunakan pegawai RSUD sebagai responden untuk memperoleh perspektif internal mengenai kondisi organisasi, integritas kerja, serta budaya keselamatan pasien. Dengan demikian, instrumen ini berfungsi sebagai sumber informasi internal yang melengkapi hasil pengukuran dari perspektif pasien dan pengunjung.

Instrumen yang digunakan adalah Kuesioner Survei Karyawan yang memuat dua kelompok pengukuran utama, yaitu Survei Integritas Organisasi (Revolusi Mental) dan Survei Budaya Keselamatan Pasien. Instrumen yang tersedia terdiri atas enam halaman dan





mencantumkan bagian identitas responden, pertanyaan Survei Internal Revolusi Mental, serta pertanyaan Survei Budaya Keselamatan Pasien.

A. Responden dan Karakteristik Data

Responden survei merupakan karyawan atau pegawai yang bekerja di RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi. Identitas responden dalam instrumen dirancang untuk memperoleh informasi karakteristik dasar yang diperlukan dalam pengelompokan dan analisis data, dengan tetap memperhatikan kerahasiaan identitas responden. Instrumen mencantumkan jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, jabatan, dan unit utama pekerjaan di RSUD Ngawi.

Jabatan responden dalam instrumen mencakup berbagai kelompok tenaga yang terdapat di lingkungan rumah sakit, antara lain dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi, perawat, bidan, apoteker, asisten apoteker, radiografer, pranata laboratorium kesehatan, sanitarian, elektromedis, rekam medik, nutrisisionis, fisioterapi, struktural, dan tenaga nonkesehatan. Sementara itu, unit utama pekerjaan mencakup Bedah, Gawat Darurat, Rehabilitasi Medik, Radiologi, Rawat Inap, Kesehatan Anak, Maternal Perinatal, ICU, Penyakit Dalam, CSSD, Anestesi, Gizi, Sanitasi, Farmasi, serta pilihan lainnya.

Karakteristik tersebut memungkinkan data hasil survei dianalisis berdasarkan kelompok jabatan dan unit kerja apabila diperlukan. Pengelompokan berdasarkan unit kerja menjadi penting khususnya untuk analisis budaya keselamatan pasien karena persepsi terhadap keselamatan pasien dapat berkaitan dengan kondisi dan lingkungan kerja masing-masing unit.

Tabel 3.26 Karakteristik Pengumpulan Data Survei Karyawan/Pegawai

No.	Komponen	Uraian
1	Responden	Karyawan/Pegawai RSUD dr. Soeroto
2	Identitas/karakteristik	Jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, jabatan, dan unit utama pekerjaan
3	Kelompok instrumen	Survei Integritas Organisasi (Revolusi Mental) dan Survei Budaya Keselamatan Pasien
4	Perspektif pengukuran	Perspektif internal pegawai
5	Skala utama Integritas Organisasi	Harapan Pegawai dan Kualitas Integritas
6	Skala Budaya Keselamatan Pasien	Skala penilaian sesuai masing-masing bagian instrumen
7	Pengelompokan data	Berdasarkan karakteristik responden dan unit kerja apabila diperlukan
8	Data tambahan	Jumlah kejadian yang dilaporkan, masa kerja, hubungan langsung dengan pasien, dan komentar
9	Tujuan	Memperoleh gambaran integritas organisasi dan budaya keselamatan pasien

B. Pengumpulan Data Survei Internal Revolusi Mental

Bagian pertama instrumen karyawan adalah Survei Internal Revolusi Mental. Pengukuran ini diarahkan untuk memperoleh penilaian pegawai mengenai harapan dan kualitas





integritas organisasi. Instrumen menggunakan dua bentuk penilaian, yaitu Harapan Pegawai dan Kualitas Integritas. Harapan Pegawai menggunakan skala 1 sampai 4, mulai dari Sangat Tidak Penting sampai Sangat Penting. Sementara itu, Kualitas Integritas menggunakan skala 1 sampai 4, mulai dari Sangat Tidak Setuju sampai Sangat Setuju.

Pertanyaan pada bagian integritas organisasi dikelompokkan ke dalam beberapa aspek. Kelompok pertama adalah Budaya Organisasi dan Sistem Anti Korupsi. Pertanyaan pada kelompok ini antara lain berkaitan dengan keterbukaan pelaksanaan tugas, pelaksanaan tugas tanpa menerima pemberian atau kemudahan yang tidak semestinya, perlakuan yang sama tanpa diskriminasi, pelaksanaan tugas sesuai ketentuan, perlindungan terhadap pelapor pelanggaran, penanganan pelanggaran sesuai peraturan, serta efektivitas sistem pencegahan korupsi internal.

Kelompok berikutnya adalah Integritas Kerja Terkait Pengelolaan SDM. Aspek ini mencakup proses penerimaan pegawai, penempatan atau redistribusi pegawai, promosi atau kenaikan jabatan, pemilihan atau persetujuan pegawai untuk mengikuti program pengembangan kompetensi, pengurusan kenaikan pangkat, proses penggajian berkala, serta pengelolaan absensi pegawai. Seluruh aspek tersebut dinilai berdasarkan harapan pegawai dan kualitas integritas yang dipersepsikan.

Instrumen selanjutnya mencakup Integritas Kerja dalam Pelaksanaan Anggaran. Aspek yang dinilai berkaitan dengan pengelolaan anggaran pada perjalanan dinas dan biaya operasional, pengadaan barang dan jasa, kegiatan penunjang seperti honorarium atau lembur, serta praktik pemalsuan bukti transaksi. Pengukuran tersebut memberikan gambaran mengenai persepsi pegawai terhadap integritas dalam pelaksanaan dan pengelolaan anggaran organisasi.

Kelompok berikutnya adalah Integritas Kerja dan Kesesuaian Perintah Atasan dengan Aturan dan Norma. Pertanyaan pada kelompok ini menilai antara lain kesesuaian tugas dengan tugas pokok dan fungsi, kepatuhan atasan terhadap peraturan, perlakuan terhadap pegawai ketika terdapat pelaksanaan tugas yang tidak sesuai aturan, serta kepatuhan terhadap kode etik dan disiplin organisasi.

Dengan struktur tersebut, pengumpulan data Survei Internal Revolusi Mental memberikan dua informasi yang berbeda tetapi saling berkaitan. Penilaian Harapan Pegawai menunjukkan tingkat kepentingan yang diberikan responden terhadap aspek integritas, sedangkan penilaian Kualitas Integritas menunjukkan bagaimana responden mempersepsikan kondisi integritas tersebut dalam organisasi. Pemisahan kedua penilaian ini dipertahankan dalam proses pengolahan data agar informasi yang dihasilkan tidak kehilangan makna.

C. Pengumpulan Data Survei Budaya Keselamatan Pasien

Bagian kedua instrumen karyawan adalah Survei Budaya Keselamatan Pasien. Pengumpulan data pada bagian ini diarahkan untuk mengetahui persepsi pegawai mengenai kondisi keselamatan pasien baik pada tingkat unit kerja maupun pada tingkat rumah sakit.





Instrumen menggunakan beberapa kelompok pertanyaan yang mencakup unit kerja, manajer/supervisor/kepala instalasi, komunikasi, frekuensi pelaporan insiden, tingkat keselamatan pasien, kondisi rumah sakit, jumlah kejadian yang dilaporkan, latar belakang responden, dan komentar.

Pada Bagian A, Unit Kerja Anda, responden memberikan penilaian terhadap kondisi kerja dan budaya keselamatan pasien pada unitnya masing-masing. Pernyataan mencakup dukungan antarpegawai, kemampuan unit dalam menangani beban kerja, kerja sama dalam menyelesaikan pekerjaan, saling menghargai, kondisi jam kerja, kegiatan peningkatan keselamatan pasien, penggunaan tenaga tambahan, respons terhadap kesalahan, pemanfaatan kesalahan sebagai pembelajaran, pelaporan insiden, evaluasi efektivitas kegiatan keselamatan pasien, kondisi kerja pada situasi krisis, prioritas keselamatan pasien, kekhawatiran pegawai terhadap pencatatan kesalahan, banyaknya masalah kesehatan pasien, serta kualitas prosedur dan sistem dalam mencegah terjadinya kesalahan.

Pada Bagian B, Manajer/Supervisor/Kepala Instalasi, pengumpulan data diarahkan untuk mengetahui persepsi pegawai terhadap peran pimpinan unit dalam mendukung keselamatan pasien. Aspek yang dinilai mencakup pemberian pujian ketika pekerjaan dilakukan sesuai prosedur, keseriusan mempertimbangkan masukan untuk meningkatkan keselamatan pasien, respons terhadap beban kerja tinggi, serta perhatian manajer atau supervisor terhadap masalah keselamatan pasien yang berulang.

Bagian C berkaitan dengan Komunikasi. Pengukuran mencakup umpan balik mengenai perubahan yang dilakukan berdasarkan laporan insiden, kebebasan berbicara mengenai kondisi yang berpotensi berdampak negatif pada pelayanan pasien, penerimaan informasi mengenai insiden, kebebasan mempertanyakan keputusan atau tindakan atasan, upaya mencegah insiden terulang, serta kekhawatiran pegawai untuk menyampaikan sesuatu yang dianggap tidak benar. Pada bagian ini digunakan skala frekuensi mulai dari Tidak Pernah, Jarang, Sering, sampai Selalu.

Bagian D mengukur Frekuensi Pelaporan Insiden. Responden diminta memberikan penilaian mengenai frekuensi pelaporan terhadap berbagai kondisi kesalahan, termasuk kesalahan yang diketahui dan dikoreksi sebelum berdampak kepada pasien, kesalahan yang berpotensi mencederaikan pasien tetapi tidak sampai terjadi cedera, serta kesalahan yang dapat mencederaikan pasien tetapi ternyata tidak terjadi cedera.

Bagian E digunakan untuk memperoleh penilaian mengenai Tingkat Keselamatan Pasien pada unit kerja responden. Pilihan yang tersedia terdiri atas lima kategori, yaitu Sempurna, Sangat Baik, Bisa Diterima, Jelek/Buruk, dan Gagal. Dengan demikian, bagian ini memberikan penilaian umum responden terhadap tingkat keselamatan pasien pada unit tempat mereka bekerja.





Bagian F, Rumah Sakit Anda, mengukur persepsi pegawai mengenai budaya keselamatan pasien pada tingkat organisasi rumah sakit. Aspek yang ditanyakan antara lain dukungan manajemen terhadap suasana kerja yang mendukung keselamatan pasien, koordinasi antarunit, permasalahan informasi ketika pasien dipindahkan antarunit, kerja sama antarunit, kehilangan informasi penting mengenai pelayanan pasien, kerja sama antara staf dari unit lain, masalah dalam pertukaran informasi, prioritas manajemen terhadap keselamatan pasien, respons manajemen terhadap kejadian tidak diharapkan, kerja sama antarunit untuk memberikan pelayanan terbaik, serta persepsi mengenai pergantian shift.

Bagian G memberikan informasi mengenai jumlah kejadian yang dilaporkan dalam 12 bulan terakhir. Responden diberikan beberapa pilihan jumlah laporan, mulai dari tidak ada, 1–2 laporan, 3–5 laporan, 6–10 laporan, 11–20 laporan, hingga 21 atau lebih laporan. Informasi tersebut menjadi bagian dari gambaran mengenai aktivitas pelaporan kejadian keselamatan pasien.

D. Pengumpulan Data Karakteristik dan Pengalaman Kerja

Selain pertanyaan substantif mengenai integritas organisasi dan budaya keselamatan pasien, instrumen juga mengumpulkan informasi mengenai latar belakang dan pengalaman kerja responden. Bagian H mencakup lama bekerja di rumah sakit, lama bekerja pada unit kerja, jumlah jam kerja dalam satu minggu, hubungan langsung dengan pasien berdasarkan jabatan, serta lama bekerja sesuai profesi saat ini.

Informasi tersebut digunakan sebagai data karakteristik responden dan dapat menjadi dasar pengelompokan hasil analisis. Misalnya, persepsi pegawai dapat dianalisis berdasarkan masa kerja, unit kerja, atau keterlibatan langsung dalam pelayanan pasien apabila jumlah responden pada masing-masing kelompok memadai. Pengelompokan tersebut dilakukan untuk memberikan konteks terhadap hasil pengukuran dan bukan untuk mengubah skor jawaban responden.

E. Komentar dan Masukan Responden

Bagian I menyediakan ruang bagi responden untuk menyampaikan komentar mengenai keselamatan pasien, insiden, atau pelaporan insiden di rumah sakit. Data ini bersifat kualitatif dan dapat digunakan sebagai informasi pendukung untuk memahami hasil penilaian kuantitatif.

Komentar responden tidak dipaksakan menjadi skor kuantitatif. Jawaban terbuka tersebut dapat dikelompokkan berdasarkan tema atau substansi yang muncul, sehingga dapat digunakan untuk mengidentifikasi permasalahan, pengalaman, maupun usulan perbaikan yang tidak sepenuhnya dapat ditangkap melalui pertanyaan tertutup.

F. Mekanisme Pengolahan Data Hasil Pengumpulan

Setelah kuesioner terkumpul, data diperiksa kelengkapan dan keterbacaannya sebelum dimasukkan ke dalam proses tabulasi. Data identitas dan karakteristik responden dipisahkan





dari data penilaian substantif untuk memudahkan pengelompokan analisis. Jawaban pada masing-masing bagian instrumen kemudian dikodekan sesuai skala yang tercantum dalam kuesioner.

Pengolahan data dilakukan dengan mempertahankan struktur asli instrumen. Oleh karena itu, data Survei Integritas Organisasi tidak digabungkan dengan data Budaya Keselamatan Pasien menjadi satu nilai tunggal. Demikian pula, hasil survei karyawan tidak digabungkan ke dalam perhitungan IKM pelayanan publik. Pemisahan tersebut diperlukan karena ketiga kelompok pengukuran memiliki tujuan, responden, konstruk, dan skala penilaian yang berbeda.

Dengan demikian, pengumpulan data karyawan/pegawai memberikan perspektif internal yang melengkapi dua instrumen sebelumnya. Jika survei pelayanan publik menggambarkan pengalaman masyarakat sebagai pengguna layanan, dan survei peserta didik menggambarkan pengalaman pasien atau penunggu pasien terhadap pelayanan peserta didik, maka survei karyawan memberikan gambaran mengenai kondisi internal organisasi, integritas, komunikasi, pelaporan insiden, dan budaya keselamatan pasien. Ketiga sumber informasi tersebut selanjutnya dapat digunakan secara terpadu dalam proses evaluasi dan penyusunan rekomendasi peningkatan mutu RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi.

3.5. TEKNIK PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA

Pengolahan data Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) pada RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi dilaksanakan mengacu pada Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017. Pengolahan data bertujuan memperoleh nilai Indeks Kepuasan Masyarakat yang menggambarkan tingkat kepuasan masyarakat terhadap penyelenggaraan pelayanan publik, sekaligus menjadi dasar dalam evaluasi kinerja pelayanan serta penyusunan program peningkatan kualitas pelayanan secara berkelanjutan.

Tahapan pengolahan data dilakukan secara sistematis mulai dari pemberian nilai pada setiap jawaban responden, perhitungan nilai rata-rata unsur pelayanan, perhitungan nilai rata-rata tertimbang, konversi nilai indeks, pengujian kualitas data, hingga penyusunan laporan hasil Survei Kepuasan Masyarakat. Tahapan tersebut disusun agar hasil pengukuran memiliki tingkat objektivitas, konsistensi, dan akuntabilitas yang tinggi sesuai pedoman yang berlaku.

3.5.1. Pengukuran Menggunakan Skala Likert

Metode pengukuran dalam Survei Indeks Kepuasan Masyarakat menggunakan **Skala Likert**, sebagaimana diatur dalam PermenPANRB Nomor 14 Tahun 2017. Skala Likert merupakan metode pengukuran yang digunakan untuk mengukur persepsi, pendapat, maupun penilaian responden terhadap kualitas pelayanan yang diterima. Melalui pendekatan ini, setiap



jawaban responden diberikan nilai tertentu sehingga dapat diolah menjadi informasi kuantitatif yang menggambarkan tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Dalam pelaksanaan Survei IKM di RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi, setiap responden diminta memberikan penilaian terhadap unsur-unsur pelayanan berdasarkan pengalaman yang diperoleh selama menerima pelayanan. Penilaian dilakukan menggunakan empat kategori jawaban yang disusun secara berjenjang mulai dari penilaian terendah hingga penilaian tertinggi. Penggunaan empat kategori tersebut bertujuan untuk memberikan pilihan jawaban yang jelas sehingga responden dapat menyampaikan persepsinya secara lebih objektif terhadap kualitas pelayanan yang diterima.

Masing-masing kategori jawaban memiliki nilai persepsi yang berbeda, yaitu nilai **1** untuk kategori *Tidak Baik*, nilai **2** untuk kategori *Kurang Baik*, nilai **3** untuk kategori *Baik*, dan nilai **4** untuk kategori *Sangat Baik*. Semakin tinggi nilai yang diberikan responden menunjukkan semakin baik kualitas pelayanan yang dirasakan oleh masyarakat sebagai pengguna layanan. Sebaliknya, semakin rendah nilai yang diberikan menunjukkan masih terdapat aspek pelayanan yang perlu memperoleh perhatian dan perbaikan dari penyelenggara pelayanan publik.

Tabel 3.27 Skala Penilaian Survei Indeks Kepuasan Masyarakat

Nilai Persepsi	Kategori Penilaian
1	Tidak Baik
2	Kurang Baik
3	Baik
4	Sangat Baik

Dalam proses pengolahan data, seluruh unsur pelayanan memiliki bobot yang sama. Oleh karena Survei Kepuasan Masyarakat menggunakan **9 (sembilan) unsur pelayanan**, maka bobot masing-masing unsur diperoleh dari pembagian jumlah bobot dengan jumlah unsur yang diukur. Dengan demikian, setiap unsur pelayanan memiliki bobot sebesar **0,11** atau **1/9**, sehingga tidak terdapat unsur pelayanan yang memperoleh perlakuan lebih besar dibandingkan unsur lainnya. Pendekatan ini bertujuan memberikan kesempatan yang sama bagi setiap unsur pelayanan dalam membentuk nilai Indeks Kepuasan Masyarakat secara keseluruhan.

Rumus bobot nilai rata-rata tertimbang adalah sebagai berikut:

Bobot Nilai Rata-rata Tertimbang = Jumlah Unsur

Karena jumlah unsur pelayanan sebanyak **9 unsur**, maka:

Bobot = $\frac{1}{9} = 0,11$

Nilai bobot tersebut selanjutnya digunakan dalam proses penghitungan nilai rata-rata tertimbang pada setiap unsur pelayanan. Seluruh unsur pelayanan memperoleh bobot yang



sama sehingga hasil pengukuran mencerminkan penilaian masyarakat secara proporsional sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

3.5.2. Pengolahan Data Survey

Setelah seluruh kuesioner Survei Indeks Kepuasan Masyarakat berhasil dikumpulkan, tahapan berikutnya adalah melakukan pengolahan data survei. Pengolahan data bertujuan mengubah data hasil pengisian kuesioner menjadi informasi yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan masyarakat terhadap penyelenggaraan pelayanan publik. Seluruh proses pengolahan dilakukan secara sistematis dengan tetap mengacu pada metode yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 sehingga hasil yang diperoleh memiliki tingkat objektivitas, konsistensi, dan akuntabilitas yang tinggi.

Pengolahan data pada Survei IKM RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi dilakukan menggunakan bantuan perangkat lunak pengolah data (*computerized data processing*). Penggunaan sistem komputer dipilih karena mampu mempercepat proses pengolahan, mengurangi kemungkinan kesalahan perhitungan, serta memudahkan proses rekapitulasi data dari seluruh unit pelayanan. Meskipun demikian, prinsip-prinsip pengolahan data tetap mengacu pada tata cara pengolahan manual sebagaimana dijelaskan dalam pedoman Survei Kepuasan Masyarakat, sehingga hasil yang diperoleh tetap konsisten dengan ketentuan yang berlaku.

Sebelum dilakukan perhitungan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat, seluruh data hasil survei diperiksa kembali untuk memastikan bahwa setiap kuesioner telah terisi secara lengkap dan dapat diolah. Pemeriksaan ini dilakukan untuk menghindari adanya data yang tidak lengkap, pengisian ganda, maupun ketidaksesuaian jawaban yang dapat memengaruhi hasil analisis. Kuesioner yang memenuhi persyaratan selanjutnya diberikan kode identifikasi dan dimasukkan ke dalam basis data sebagai bahan pengolahan lebih lanjut.

Tahapan berikutnya adalah melakukan tabulasi data berdasarkan masing-masing unsur pelayanan. Seluruh jawaban responden dikelompokkan sesuai dengan sembilan unsur pelayanan yang diukur dalam Survei Kepuasan Masyarakat, yaitu Persyaratan, Sistem Mekanisme dan Prosedur, Waktu Penyelesaian, Biaya/Tarif, Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan, Kompetensi Pelaksana, Perilaku Pelaksana, Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan, serta Sarana dan Prasarana. Pengelompokan tersebut memudahkan proses perhitungan nilai rata-rata pada setiap unsur pelayanan sekaligus menjadi dasar dalam penyusunan analisis hasil survei.

Selanjutnya dilakukan perhitungan nilai rata-rata setiap unsur pelayanan. Nilai masing-masing unsur diperoleh dengan menjumlahkan seluruh nilai persepsi responden pada unsur yang bersangkutan, kemudian dibagi dengan jumlah responden yang memberikan penilaian pada unsur tersebut. Hasil perhitungan tersebut menggambarkan tingkat kepuasan masyarakat



terhadap masing-masing unsur pelayanan dan menjadi dasar dalam menentukan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat secara keseluruhan.

Tabel 3.28 Tahapan Pengolahan Data Survei

Tahapan	Uraian Kegiatan
Pemeriksaan Data	Memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner dan memastikan seluruh pertanyaan telah dijawab oleh responden.
Pengkodean Data	Memberikan kode numerik terhadap setiap jawaban responden sesuai skala penilaian.
Entri Data	Memasukkan seluruh data kuesioner ke dalam perangkat lunak pengolah data.
Tabulasi Data	Mengelompokkan jawaban responden berdasarkan unsur pelayanan dan karakteristik responden.
Perhitungan Nilai Rata-rata	Menghitung nilai rata-rata masing-masing unsur pelayanan.
Perhitungan Nilai Tertimbang	Mengalikan nilai rata-rata setiap unsur dengan bobot sebesar 0,11.
Konversi Nilai IKM	Mengonversi nilai indeks ke dalam skala 25–100.
Penyusunan Hasil	Menyajikan nilai IKM beserta interpretasi mutu pelayanan.

3.5.3. Perhitungan Nilai Rata-Rata Unsur Pelayanan

Sesuai pedoman Survei Kepuasan Masyarakat, nilai rata-rata setiap unsur pelayanan diperoleh dari jumlah nilai persepsi seluruh responden pada unsur yang bersangkutan dibagi dengan jumlah responden yang mengisi unsur tersebut. Nilai rata-rata ini menunjukkan tingkat kepuasan masyarakat terhadap masing-masing unsur pelayanan dan menjadi dasar dalam menghitung nilai rata-rata tertimbang.

Secara umum, proses perhitungan dilakukan terhadap seluruh unsur pelayanan secara terpisah sehingga diperoleh sembilan nilai rata-rata yang mewakili masing-masing unsur pelayanan. Dengan cara tersebut, setiap unsur dapat dianalisis secara individual untuk mengetahui unsur yang telah memberikan pelayanan dengan baik maupun unsur yang masih memerlukan perbaikan.

3.5.4. Perhitungan Nilai Rata-Rata Tertimbang

Setelah diperoleh nilai rata-rata pada masing-masing unsur pelayanan, langkah berikutnya adalah menghitung nilai rata-rata tertimbang. Nilai rata-rata setiap unsur dikalikan dengan bobot sebesar **0,11**, sesuai dengan jumlah unsur pelayanan yang diukur sebanyak sembilan unsur. Pemberian bobot yang sama pada setiap unsur dimaksudkan agar seluruh unsur pelayanan memiliki kontribusi yang seimbang dalam pembentukan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat.

3.5.5. Perhitungan Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat

Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat diperoleh dengan menjumlahkan seluruh nilai rata-rata tertimbang dari sembilan unsur pelayanan. Nilai indeks yang dihasilkan masih berada pada

rentang skala persepsi 1 sampai dengan 4, sehingga perlu dilakukan konversi ke dalam skala 25 sampai dengan 100 agar lebih mudah diinterpretasikan.

Konversi dilakukan dengan mengalikan nilai indeks menggunakan angka dasar **25**, sehingga diperoleh nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dalam bentuk nilai interval konversi. Nilai inilah yang selanjutnya digunakan sebagai dasar dalam menentukan mutu pelayanan dan kinerja unit pelayanan sesuai klasifikasi yang telah ditetapkan dalam PermenPANRB Nomor 14 Tahun 2017.

Tabel 3.29 Tahapan Perhitungan Nilai IKM

Tahapan	Hasil yang Diperoleh
Menjumlahkan nilai setiap jawaban responden	Total nilai persepsi setiap unsur
Menghitung nilai rata-rata unsur	Nilai rata-rata masing-masing unsur pelayanan
Mengalikan dengan bobot 0,11	Nilai rata-rata tertimbang
Menjumlahkan seluruh nilai tertimbang	Nilai SKM Unit Pelayanan
Mengalikan nilai SKM dengan angka dasar 25	Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)
Menginterpretasikan nilai IKM	Mutu pelayanan dan kinerja unit pelayanan

Melalui tahapan pengolahan tersebut, data hasil Survei Kepuasan Masyarakat tidak hanya menghasilkan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat secara keseluruhan, tetapi juga memberikan informasi mengenai capaian masing-masing unsur pelayanan. Informasi tersebut menjadi dasar dalam mengidentifikasi unsur pelayanan yang telah memenuhi harapan masyarakat maupun unsur yang masih memerlukan perhatian untuk ditingkatkan. Dengan demikian, hasil Survei IKM tidak hanya berfungsi sebagai indikator kinerja pelayanan, tetapi juga menjadi instrumen evaluasi dalam mendukung perbaikan mutu pelayanan secara berkelanjutan di RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi.

3.5.6. Pengujian Kualitas Data

Pengujian kualitas data merupakan salah satu tahapan penting dalam proses pengolahan hasil Survei Indeks Kepuasan Masyarakat. Tahapan ini dilaksanakan untuk memastikan bahwa seluruh data yang digunakan dalam proses analisis benar-benar memenuhi persyaratan kualitas sehingga mampu menghasilkan informasi yang akurat, objektif, dan dapat dipertanggungjawabkan. Data yang memiliki kualitas baik akan menghasilkan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat yang mampu menggambarkan kondisi pelayanan secara nyata, sedangkan data yang tidak memenuhi standar kualitas berpotensi menimbulkan bias dalam proses analisis maupun penyusunan rekomendasi kebijakan. Oleh karena itu, sebelum dilakukan perhitungan nilai indeks, seluruh data hasil survei perlu melalui proses pemeriksaan dan verifikasi sesuai dengan pedoman penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat.

Pada pelaksanaan Survei IKM Semester I Tahun 2026 di RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi, pengujian kualitas data dilakukan terhadap seluruh kuesioner yang berhasil dikumpulkan dari responden. Pemeriksaan dilakukan untuk memastikan bahwa setiap

responden hanya mengisi satu kuesioner, seluruh pertanyaan telah dijawab dengan lengkap, serta tidak terdapat jawaban yang bertentangan atau tidak logis. Tahapan ini bertujuan untuk menjaga validitas data sehingga hasil pengolahan benar-benar mencerminkan persepsi masyarakat terhadap pelayanan yang diterima.

Selain memeriksa kelengkapan jawaban, dilakukan pula pengecekan terhadap kesesuaian identitas responden dengan unit pelayanan yang dipilih. Langkah ini penting untuk memastikan bahwa penilaian yang diberikan benar-benar berasal dari pengguna layanan pada unit pelayanan yang bersangkutan. Dengan demikian, hasil analisis pada setiap instalasi pelayanan dapat menggambarkan kondisi riil sesuai karakteristik pelayanan yang diberikan.

Pengujian kualitas data juga dilakukan melalui proses identifikasi terhadap kemungkinan adanya data ganda (*duplicate response*), kesalahan penginputan data (*entry error*), maupun ketidaksesuaian antara kuesioner fisik dengan data yang telah dimasukkan ke dalam aplikasi pengolah data. Apabila ditemukan ketidaksesuaian, dilakukan proses verifikasi ulang dengan mengacu pada dokumen kuesioner asli sehingga kesalahan dapat diperbaiki sebelum proses analisis dilaksanakan.

Selain pemeriksaan teknis, data responden juga disusun berdasarkan karakteristik demografis untuk memperoleh gambaran mengenai komposisi responden yang berpartisipasi dalam survei. Penyusunan karakteristik responden tidak dimaksudkan untuk membandingkan tingkat kepuasan antar kelompok masyarakat, melainkan sebagai informasi pendukung dalam menginterpretasikan hasil survei secara lebih komprehensif. Informasi tersebut juga dapat menjadi bahan pertimbangan apabila pada masa mendatang diperlukan analisis yang lebih mendalam mengenai persepsi masyarakat berdasarkan karakteristik tertentu.

Tabel 3.30 Aspek Pengujian Kualitas Data

Aspek Pengujian	Tujuan
Kelengkapan Kuesioner	Memastikan seluruh pertanyaan telah diisi oleh responden.
Konsistensi Jawaban	Menilai kesesuaian jawaban antarpertanyaan dan menghindari jawaban yang tidak logis.
Validasi Identitas Responden	Memastikan responden merupakan pengguna layanan pada unit pelayanan yang dinilai.
Pemeriksaan Data Ganda	Menghindari penghitungan lebih dari satu kali terhadap responden yang sama.
Verifikasi Entri Data	Memastikan data hasil entri sesuai dengan kuesioner asli.
Penyusunan Profil Responden	Menyajikan karakteristik responden sebagai informasi pendukung analisis.

Karakteristik responden yang disusun dalam laporan ini meliputi jenis kelamin, kelompok umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, jenis kepesertaan jaminan kesehatan, agama, alamat domisili, serta unit pelayanan yang dimanfaatkan. Penyajian karakteristik tersebut memberikan gambaran mengenai sebaran responden yang menjadi sumber data Survei IKM,

sekaligus menunjukkan bahwa hasil survei berasal dari berbagai kelompok masyarakat yang memanfaatkan pelayanan di RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi.

Melalui proses pengujian kualitas data yang dilakukan secara sistematis, data hasil Survei IKM diyakini telah memenuhi persyaratan untuk digunakan dalam proses perhitungan Indeks Kepuasan Masyarakat. Dengan demikian, hasil analisis yang disajikan pada bab berikutnya diharapkan mampu memberikan gambaran yang objektif mengenai tingkat kepuasan masyarakat terhadap penyelenggaraan pelayanan di RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi serta menjadi dasar yang kuat dalam penyusunan rekomendasi peningkatan kualitas pelayanan di masa yang akan datang.

3.5.7. Penyajian Hasil Indeks Kepuasan Masyarakat

Tahap akhir dalam pengolahan data Survei Indeks Kepuasan Masyarakat adalah penyajian hasil survei. Penyajian hasil dilakukan untuk memberikan informasi mengenai tingkat kinerja pelayanan publik berdasarkan persepsi masyarakat yang telah memperoleh pelayanan pada unit pelayanan. Informasi tersebut disajikan secara sistematis dalam bentuk tabel, grafik, dan uraian naratif sehingga mudah dipahami oleh pengambil kebijakan maupun pemangku kepentingan lainnya. Penyajian hasil yang baik tidak hanya menampilkan besarnya nilai Indeks Kepuasan Masyarakat, tetapi juga memberikan gambaran mengenai capaian setiap unsur pelayanan beserta aspek-aspek yang masih memerlukan peningkatan.

Dalam laporan Survei IKM RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi, hasil survei disajikan secara bertingkat, dimulai dari karakteristik responden, nilai rata-rata masing-masing unsur pelayanan, nilai rata-rata tertimbang, nilai Indeks Kepuasan Masyarakat unit pelayanan, hingga interpretasi mutu pelayanan berdasarkan kategori yang ditetapkan dalam PermenPANRB Nomor 14 Tahun 2017. Penyajian bertingkat tersebut memudahkan pembaca dalam memahami proses pembentukan nilai indeks sekaligus mengetahui kontribusi setiap unsur pelayanan terhadap nilai IKM secara keseluruhan.

Interpretasi nilai IKM dilakukan dengan mengonversikan nilai indeks ke dalam kategori mutu pelayanan dan kinerja unit pelayanan. Kategori ini menjadi acuan dalam menilai apakah kualitas pelayanan yang diberikan telah memenuhi harapan masyarakat atau masih memerlukan peningkatan. Hasil interpretasi tersebut selanjutnya menjadi dasar dalam penyusunan rekomendasi perbaikan pelayanan, terutama pada unsur-unsur yang memperoleh nilai paling rendah.

Tabel 3.31 Kategori Mutu Pelayanan Berdasarkan Nilai IKM

Nilai Persepsi	Nilai Interval	Nilai Interval Konversi	Mutu Pelayanan	Kinerja Unit Pelayanan
1	1,0000–2,5996	25,00–64,99	D	Tidak Baik
2	2,6000–3,0640	65,00–76,60	C	Kurang Baik
3	3,0644–3,5320	76,61–88,30	B	Baik



Nilai Persepsi	Nilai Interval	Nilai Interval Konversi	Mutu Pelayanan	Kinerja Unit Pelayanan
4	3,5324–4,0000	88,31–100,00	A	Sangat Baik

Penyajian hasil Survei IKM tidak berhenti pada penyampaian nilai indeks semata. Nilai yang diperoleh perlu dianalisis untuk mengidentifikasi unsur pelayanan yang telah berkinerja baik maupun unsur yang masih perlu ditingkatkan. Unsur dengan nilai tinggi menjadi indikator bahwa pelayanan telah memenuhi harapan masyarakat dan perlu dipertahankan melalui upaya peningkatan mutu secara berkelanjutan. Sebaliknya, unsur dengan nilai yang relatif rendah menjadi prioritas dalam penyusunan program perbaikan pelayanan melalui pembenahan prosedur, peningkatan kompetensi petugas, penyediaan sarana dan prasarana, maupun penyempurnaan mekanisme pelayanan.

Dengan demikian, hasil Survei Indeks Kepuasan Masyarakat tidak hanya berfungsi sebagai alat ukur kinerja pelayanan publik, tetapi juga sebagai instrumen manajemen dalam mendukung proses evaluasi, perencanaan, dan pengambilan keputusan di RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi. Informasi yang dihasilkan dari survei menjadi dasar dalam penyusunan rencana tindak lanjut (*action plan*) guna mewujudkan pelayanan yang semakin berkualitas, responsif, transparan, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat sebagai pengguna layanan.

A. PENGUKURAN SKALA LIKERT

Setiap pertanyaan survei masing-masing unsur diberi nilai. Nilai dihitung dengan menggunakan "nilai rata-rata tertimbang" masing-masing unsur pelayanan. Dalam penghitungan survei kepuasan masyarakat terhadap unsur-unsur pelayanan yang dikaji, setiap unsur pelayanan memiliki penimbang yang sama. Nilai penimbang ditetapkan dengan rumus, sebagai berikut:

$$\text{Bobot nilai rata-rata tertimbang} = \frac{\text{Jumlah Bobot}}{\text{Jumlah Unsur}} = \frac{1}{X} = N$$

Dimana N =Bobot Nilai Unsur

Contoh: jika unsur yang dikaji sebanyak 9 (sembilan) unsure

$$\text{Bobot nilai rata-rata tertimbang} = \frac{\text{Jumlah Bobot}}{\text{Jumlah Unsur}} = \frac{1}{9} = 0,11$$

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

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

Untuk memudahkan interpretasi terhadap penilaian SKM yaitu antara 25 –100, maka hasil penilaian tersebut di atas dikonversikan dengan nilai dasar 25, dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{SKM Unit pelayanan} \times 25$$

Mengingat unit pelayanan mempunyai karakteristik yang berbeda-beda, maka setiap unit pelayanan dimungkinkan untuk:

- Menambah unsur yang dianggap relevan;
- Memberikan bobot yang berbeda terhadap 9 (sembilan) unsur yang dominan dalam unit pelayanan, dengan catatan jumlah bobot seluruh unsur tetap 1.

Tabel 2. 1 Nilai Persepsi, Nilai Interval, Nilai Interval Konversi, Mutu Pelayanan dan Kinerja Unit Pelayanan

NILAI PERSEPSI	NILAI INTERVAL (NI)	NILAI INTERVAL KONVERSI (NIK)	MUTU PELAYANAN (x)	KINERJA UNIT PELAYANAN (y)
1	1,00 – 2,5996	25,00 – 64,99	D	Tidak baik
2	2,60 – 3,064	65,00 – 88,30	C	Kurang baik
3	3,0644 – 3,532	76,61 – 88,30	B	Baik
4	3,5324 – 4,00	88,31 – 100,00	A	Sangat baik

B. PENGOLAHAN DATA SURVEI

Pengolahan data survei kepuasan masyarakat dapat dilakukan dengan 2 (dua) cara, yaitu:

- Pengolahan dengan komputer Data *entry* dan penghitungan indeks dapat dilakukan dengan program komputer/sistem data base.
- Pengolahan secara manual
 - Data Isian kuesioner dari setiap responden dimasukkan ke dalam formulir mulai dari unsur 1 (U1) sampai dengan unsur X (UX);
 - Langkah selanjutnya, untuk mendapatkan nilai rata-rata per unsur pelayanan dan nilai indeks unit pelayanan, sebagai berikut:
 - Nilai rata-rata per unsur pelayanan. Nilai masing-masing unsur pelayanan dijumlahkan sesuai dengan jumlah kuesioner yang diisi oleh responden. Selanjutnya, untuk mendapatkan nilai rata-rata per unsur pelayanan, maka

jumlah nilai masing-masing unsur pelayanan dibagi dengan jumlah responden yang mengisi.

Contoh : Untuk mendapatkan nilai rata-rata tertimbang per unsur pelayanan, maka jumlah nilai rata-rata per unsur pelayanan dikalikan dengan 0,11 (apabila 9 unsur) sebagai nilai bobot rata-rata tertimbang.

2) Nilai indeks pelayanan

Untuk mendapatkan nilai survei unit pelayanan, dengan cara menjumlahkan X unsur

3) Pengujian Kualitas Data

Data pendapat masyarakat yang telah dimasukkan dalam masing-masing kuesioner, disusun dengan mengkompilasikan data responden yang dihimpun berdasarkan kelompok umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan pekerjaan utama. Informasi ini dapat digunakan untuk mengetahui profil responden dan kecenderungan penerima layanan.

C. LAPORAN HASIL PENYUSUNAN INDEKS

Hasil akhir kegiatan penyusunan indeks kepuasan masyarakat dari setiap unit pelayanan instansi pemerintah, disusun dengan materi utama sebagai berikut:

1 Indeks setiap unsur pelayanan

Berdasarkan hasil penghitungan indeks kepuasan masyarakat, jumlah nilai dari setiap unit pelayanan diperoleh dari jumlah nilai rata-rata setiap unsur pelayanan. Sedangkan nilai indeks komposit (gabungan) untuk setiap unit pelayanan, merupakan jumlah nilai rata-rata dari setiap unsur pelayanan dikalikan dengan penimbang yang sama, yaitu 0,11 (untuk 9 unsur).

Contoh: Apabila diketahui nilai rata-rata unsur dan masing-masing unit pelayanan adalah sebagaimana tabel berikut:

Tabel 2. 2 Unsur Survey Kepuasan Masyarakat

NO.	UNSUR SKM	NILAI UNSUR SKM
1.	Persyaratan	A
2.	Sistem Mekanisme, dan Prosedur	B
3.	Waktu Penyelesaian	C
4.	Biaya/ Tarif	D
5.	Produk Spesifikasi jenis pelayanan	E
6.	Kompetensi pelaksana	F
7.	Perilaku pelaksana	G
8.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	H
9.	Sarana dan Prasarana	I

Maka untuk mengetahui nilai indeks unit pelayanan dihitung dengan cara sebagai berikut:

$$(a \times 0,11) + (b \times 0,11) + (c \times 0,11) + (d \times 0,11) + (e \times 0,11) + (f \times 0,11) + (g \times 0,11) + (h \times 0,11) + (i \times 0,11) = \text{Nilai Indeks (X)}$$

Dengan demikian nilai indeks (X) unit pelayanan hasilnya dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a) Nilai SKM setelah dikonversi = Nilai Indeks x Nilai Dasar

$$X \times 25 = y$$

- b) Mutu pelayanan (lihat Tabel II, Mutu pelayanan)

- c) Kinerja unit pelayanan (Lihat Tabel II)

2. Prioritas peningkatan kualitas pelayanan

Dalam peningkatan kualitas pelayanan diprioritaskan kepada unsur yang mempunyai nilai paling rendah untuk lebih dahulu diperbaiki, sedangkan unsur yang mempunyai nilai yang tinggi minimal harus tetap dipertahankan.

3. Penyusunan Jadwal.

Penyusunan indeks kepuasan masyarakat diperkirakan memerlukan waktu selama 1 (satu) bulan dengan rincian sebagai berikut:

- Persiapan, 6 (enam) hari kerja;
- Pelaksanaan pengumpulan data, 6 (enam) hari kerja;
- Pengolahan data indeks, 6 (enam) hari kerja;
- Penyusunan dan pelaporan hasil, 6 (enam) hari kerja.

3.5.8. Analisis Survei Kepuasan terhadap Mahasiswa Praktik (Mahasiswa Kedokteran/Mahasiswa Keperawatan)

Analisis Survei Kepuasan terhadap Peserta Didik/Mahasiswa Praktik dilakukan secara terpisah dari penghitungan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) berdasarkan PermenPANRB Nomor 14 Tahun 2017. Pemisahan tersebut dilakukan karena instrumen ini memiliki tujuan pengukuran dan skala penilaian yang berbeda dengan instrumen SKM pelayanan publik. Survei ini diarahkan untuk mengetahui persepsi pasien dan/atau penunggu pasien terhadap pengalaman pelayanan yang diberikan oleh peserta didik atau mahasiswa praktik di lingkungan RSUD dr. Soeroto. Aspek yang dinilai mencakup komunikasi, keramahan, perhatian, kemampuan memberikan penjelasan, keterampilan, kehati-hatian, kebersihan, kerapian, identitas, kepuasan secara keseluruhan, serta rasa aman dan nyaman selama menerima pelayanan.

A. Skoring dan Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan menggunakan pendekatan statistik deskriptif dengan skala Likert empat tingkat. Pilihan jawaban pada pertanyaan pelayanan terdiri atas Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS).

Pembobotan terhadap masing-masing jawaban ditetapkan sebagai berikut:

Jawaban	Skor
Sangat Setuju (SS)	4
Setuju (S)	3
Tidak Setuju (TS)	2
Sangat Tidak Setuju (STS)	1

Setiap butir pertanyaan diberikan bobot yang sama karena instrumen tidak menetapkan pembobotan khusus antarpertanyaan. Semakin tinggi skor yang diperoleh menunjukkan semakin positif persepsi responden terhadap aspek pelayanan yang dinilai.

Analisis awal dilakukan melalui tabulasi frekuensi jawaban responden pada setiap pertanyaan.

Persentase masing-masing pilihan jawaban dihitung menggunakan rumus:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

- P = persentase jawaban;
- f = frekuensi responden pada kategori jawaban tertentu;
- N = jumlah responden.

Selanjutnya dihitung nilai rata-rata masing-masing pernyataan menggunakan rumus:

$$\bar{X}_i = \frac{\sum X_i}{N_i}$$

Keterangan:

- $\bar{X}_i$ = nilai rata-rata pernyataan ke-i;
- $\sum X_i$ = jumlah skor seluruh responden pada pernyataan ke-i;
- N_i = jumlah responden yang memberikan jawaban.

Nilai rata-rata keseluruhan dihitung untuk memberikan gambaran umum mengenai persepsi responden terhadap pelayanan peserta didik. Apabila seluruh butir memiliki jumlah responden yang sama, perhitungan dapat dilakukan dengan:

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^k \sum_{j=1}^N X_{ij}}{N \times k}$$

Keterangan:

- $\bar{X}$ = nilai rata-rata keseluruhan;
- X_{ij} = skor responden ke-j pada pernyataan ke-i;
- N = jumlah responden;
- k = jumlah pernyataan.

Nilai rata-rata tersebut berada dalam rentang 1,00 sampai dengan 4,00. Semakin mendekati 4,00 menunjukkan semakin positif penilaian responden terhadap pelayanan peserta didik.

B. Perhitungan Indeks dan Kategori Penilaian

Untuk memudahkan penyajian hasil, nilai rata-rata skala 1–4 dapat dikonversikan menjadi indeks pada rentang 25–100. Rumus konversinya adalah:

$$I = \frac{\bar{X}}{4} \times 100\%$$

Keterangan:

- I = nilai indeks;
- $\bar{X}$ = nilai rata-rata;
- 4 = skor maksimum skala penilaian.

Nilai indeks tersebut merupakan bentuk standardisasi hasil pengukuran instrumen kepuasan peserta didik. Nilai tersebut **bukan merupakan nilai IKM berdasarkan PermenPANRB Nomor 14 Tahun 2017**, sehingga tidak menggunakan kategori mutu maupun formula pembobotan IKM yang digunakan dalam Survei Kepuasan Masyarakat.

Kategori penilaian berdasarkan nilai rata-rata skala 1–4 ditentukan dengan menghitung panjang interval:

$$I = \frac{4 - 1}{4} = 0,75$$

Dengan demikian, kategori penilaian ditetapkan sebagai berikut:

Rentang Nilai Rata-Rata	Kategori
1,00–1,75	Sangat Tidak Baik
1,76–2,50	Tidak Baik
2,51–3,25	Baik
3,26–4,00	Sangat Baik

Apabila hasil dikonversikan ke indeks 0–100, kategori tersebut menjadi:

Rentang Indeks	Kategori
25,00–43,75	Sangat Tidak Baik
43,76–62,50	Tidak Baik
62,51–81,25	Baik
81,26–100,00	Sangat Baik



Kategori tersebut digunakan khusus untuk interpretasi hasil Survei Kepuasan terhadap Peserta Didik/Mahasiswa Praktik.

C. Analisis Hasil Berdasarkan Indikator dan Kelompok Peserta Didik

Analisis hasil dilakukan pada tingkat masing-masing pernyataan dan secara keseluruhan. Nilai rata-rata digunakan untuk mengetahui kecenderungan penilaian responden, sedangkan distribusi frekuensi dan persentase digunakan untuk melihat sebaran jawaban pada kategori Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju, dan Sangat Tidak Setuju. Kombinasi kedua pendekatan tersebut memungkinkan hasil survei memberikan gambaran yang lebih lengkap daripada hanya menggunakan satu nilai rata-rata.

Analisis pada tingkat indikator digunakan untuk mengidentifikasi aspek pelayanan peserta didik yang memperoleh penilaian relatif tinggi maupun rendah. Aspek yang memperoleh nilai tinggi dapat dipandang sebagai kekuatan dalam pelaksanaan pelayanan peserta didik, sedangkan aspek dengan nilai relatif rendah menjadi bahan evaluasi dan prioritas peningkatan.

Apabila data memungkinkan dilakukan pengelompokan berdasarkan jenis peserta didik, analisis dapat dilakukan secara terpisah untuk masing-masing kelompok. Instrumen mencakup dokter muda (coass), mahasiswa D3/S1 Keperawatan/Kebidanan, mahasiswa D3 Radiologi, mahasiswa D4 Anestesi, serta mahasiswa S1/Profesi Apoteker.

Pengelompokan tersebut dilakukan dengan menggunakan metode skoring yang sama untuk seluruh kelompok sehingga hasilnya dapat dibandingkan secara konsisten. Analisis berdasarkan kelompok peserta didik tidak dimaksudkan sebagai penilaian terhadap individu, tetapi sebagai bahan evaluasi terhadap proses pendidikan dan pelayanan peserta didik secara kelompok.

Pada tingkat keseluruhan, hasil analisis digunakan untuk memberikan gambaran umum mengenai kepuasan pasien atau penunggu pasien terhadap pelayanan peserta didik. Interpretasi akhir mempertimbangkan nilai rata-rata, indeks hasil konversi, serta distribusi jawaban sehingga kesimpulan yang dihasilkan tidak hanya bergantung pada satu ukuran statistik.

D. Analisis Zona Integritas

Empat indikator Zona Integritas yang terdapat dalam instrumen peserta didik dianalisis secara terpisah dari pertanyaan kepuasan pelayanan. Keempat indikator tersebut meliputi tidak ada pungli, tidak ada percaloan, tidak ada permintaan imbalan, dan tidak ada diskriminasi. Instrumen menggunakan skala 1–4 dengan kategori Tidak Baik, Kurang Baik, Baik, dan Sangat Baik.

Pembobotan yang digunakan adalah:

Jawaban	Skor
Tidak Baik	1
Kurang Baik	2





Jawaban	Skor
Baik	3
Sangat Baik	4

Nilai rata-rata masing-masing indikator dihitung menggunakan:

$$\bar{X}_i = \frac{\sum X_i}{N_i}$$

Apabila diperlukan penyajian dalam bentuk indeks 0–100, nilai rata-rata dapat dikonversikan dengan:

$$I_i = \frac{X_i}{4} \times 100$$

Penentuan kategori dilakukan berdasarkan interval skala 1–4 sebagaimana kategori yang tercantum dalam instrumen, yaitu Tidak Baik, Kurang Baik, Baik, dan Sangat Baik. Hasil masing-masing indikator kemudian dianalisis untuk mengetahui persepsi responden terhadap integritas pelayanan peserta didik.

Analisis Zona Integritas tidak digabungkan dengan nilai kepuasan pelayanan peserta didik dan tidak dimasukkan ke dalam penghitungan IKM. Hasilnya disajikan sebagai informasi tersendiri mengenai persepsi responden terhadap aspek integritas pelayanan, sehingga dapat digunakan sebagai bahan evaluasi tambahan dalam peningkatan kualitas pelayanan dan penguatan integritas di lingkungan RSUD dr. Soeroto.

3.5.9. Analisis Survei Karyawan/Pegawai RSUD

Analisis Survei Karyawan/Pegawai RSUD dilakukan sebagai analisis tersendiri dan tidak digabungkan dengan penghitungan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) berdasarkan PermenPANRB Nomor 14 Tahun 2017. Hal tersebut disebabkan instrumen survei karyawan memiliki tujuan pengukuran yang berbeda, yaitu memperoleh gambaran dari perspektif internal pegawai mengenai integritas organisasi dan budaya keselamatan pasien. Instrumen mencakup karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, jabatan, dan unit utama pekerjaan, kemudian dilanjutkan dengan Survei Internal Revolusi Mental dan Survei Budaya Keselamatan Pasien.

Analisis dilakukan secara deskriptif dengan mempertahankan struktur dan skala penilaian sebagaimana terdapat dalam instrumen. Hasil analisis digunakan untuk menggambarkan kondisi yang dipersepsikan oleh pegawai, mengidentifikasi aspek yang telah berjalan baik, serta menemukan aspek yang masih memerlukan peningkatan.

A. Analisis Survei Integritas Organisasi (Revolusi Mental)

Survei Integritas Organisasi menggunakan dua dimensi penilaian, yaitu Harapan Pegawai dan Kualitas Integritas. Harapan Pegawai menggunakan skala 1 sampai 4, yaitu Sangat Tidak Penting, Tidak Penting, Penting, dan Sangat Penting. Sementara itu, Kualitas Integritas



menggunakan skala 1 sampai 4, yaitu Sangat Tidak Setuju, Tidak Setuju, Setuju, dan Sangat Setuju.

Pembobotan yang digunakan adalah:

Penilaian	Skor
Sangat Tidak Penting / Sangat Tidak Setuju	1
Tidak Penting / Tidak Setuju	2
Penting / Setuju	3
Sangat Penting / Sangat Setuju	4

Analisis dilakukan terhadap setiap pernyataan maupun kelompok aspek. Nilai rata-rata masing-masing pernyataan dihitung dengan rumus:

$$\bar{X}_i = \frac{\sum X_i}{N_i}$$

Keterangan:

- $\bar{X}_i$ = nilai rata-rata pernyataan ke-i;
- $\sum X_i$ = jumlah skor seluruh responden;
- N_i = jumlah responden yang memberikan jawaban.

Nilai rata-rata Harapan Pegawai dan Kualitas Integritas dihitung secara terpisah. Pemisahan ini penting karena kedua penilaian tersebut mempunyai makna yang berbeda. Harapan menunjukkan tingkat kepentingan suatu aspek menurut pegawai, sedangkan Kualitas Integritas menunjukkan persepsi pegawai mengenai kondisi integritas organisasi pada aspek tersebut.

Instrumen mencakup beberapa kelompok aspek integritas, antara lain Budaya Organisasi dan Sistem Anti Korupsi, Integritas Kerja terkait Pengelolaan SDM, Integritas Kerja dan Pelaksanaan Anggaran, serta Integritas Kerja dan Kesesuaian Perintah Atasan dengan Aturan dan Norma.

Untuk mengetahui kesenjangan antara tingkat kepentingan dan kondisi yang dirasakan pegawai, dapat digunakan analisis kesenjangan (gap analysis):

$Gapi = Ki - Hi$

Keterangan:

- $Gapi$ = nilai kesenjangan aspek ke-i;
- Ki = rata-rata Kualitas Integritas;
- Hi = rata-rata Harapan Pegawai.

Nilai gap negatif menunjukkan bahwa kualitas integritas yang dipersepsikan masih berada di bawah tingkat harapan pegawai. Semakin besar nilai negatif, semakin besar kesenjangan yang perlu mendapatkan perhatian. Nilai gap yang mendekati nol menunjukkan bahwa kondisi yang dirasakan relatif mendekati harapan, sedangkan nilai positif menunjukkan bahwa penilaian kualitas berada di atas tingkat harapan.



Analisis gap digunakan sebagai alat bantu untuk menentukan prioritas perbaikan. Aspek dengan tingkat harapan tinggi tetapi memiliki kualitas integritas yang relatif rendah menjadi perhatian utama dalam penyusunan rekomendasi.

B. Analisis Budaya Keselamatan Pasien

Survei Budaya Keselamatan Pasien dianalisis secara terpisah dari Survei Integritas Organisasi. Instrumen menggunakan skala 1–4 dengan kategori Sangat Tidak Setuju, Tidak Setuju, Setuju, dan Sangat Setuju untuk sebagian besar pernyataan.

Analisis dilakukan berdasarkan struktur bagian yang terdapat dalam instrumen, yaitu:

1. Bagian A: Unit Kerja Anda;
2. Bagian B: Manajer/Supervisor/Kepala Instalasi;
3. Bagian C: Komunikasi;
4. Bagian D: Frekuensi Pelaporan Insiden;
5. Bagian E: Tingkat Keselamatan Pasien;
6. Bagian F: Rumah Sakit Anda;
7. Bagian G: Jumlah Kejadian yang Dilaporkan;
8. Bagian H: Latar Belakang;
9. Bagian I: Komentar.

Bagian A menilai persepsi pegawai terhadap kondisi keselamatan pasien pada unit kerja masing-masing, termasuk dukungan antarpegawai, kecukupan staf, kerja sama, penghargaan antarpegawai, kegiatan peningkatan keselamatan pasien, respons terhadap kesalahan, pembelajaran dari kesalahan, pelaporan insiden, evaluasi perubahan, prioritas keselamatan pasien, serta kualitas prosedur dan sistem dalam mencegah terjadinya error.

Bagian B menilai peran manajer, supervisor, atau kepala instalasi dalam mendukung keselamatan pasien. Aspek yang dinilai antara lain pemberian penghargaan terhadap pekerjaan yang sesuai prosedur, pertimbangan terhadap masukan staf, respons terhadap beban kerja tinggi, serta perhatian terhadap masalah keselamatan pasien yang berulang.

Bagian C menganalisis aspek komunikasi dalam keselamatan pasien, termasuk umpan balik atas laporan insiden, kebebasan menyampaikan kondisi yang berpotensi berdampak negatif terhadap pasien, penerimaan informasi mengenai insiden, kebebasan mempertanyakan keputusan atasan, pembahasan pencegahan insiden berulang, serta kekhawatiran pegawai dalam menyampaikan sesuatu yang dianggap tidak benar. Bagian ini menggunakan skala frekuensi Tidak Pernah, Jarang, Sering, dan Selalu.

Bagian D digunakan untuk menganalisis frekuensi pelaporan insiden. Pertanyaan mencakup pelaporan kesalahan yang diketahui dan dikoreksi sebelum berdampak kepada pasien, kesalahan yang tidak berpotensi mencederaikan pasien, serta kesalahan yang berpotensi mencederaikan pasien tetapi tidak sampai menimbulkan cedera.





Nilai rata-rata pada setiap pernyataan dihitung dengan:

$$\bar{X}_i = \frac{\sum X_i}{N_i}$$

Sedangkan persentase masing-masing pilihan jawaban dihitung dengan:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Untuk analisis budaya keselamatan pasien, persentase jawaban positif dapat digunakan sebagai salah satu ukuran utama untuk mengetahui proporsi responden yang memberikan penilaian positif terhadap aspek keselamatan pasien. Dalam interpretasinya, pernyataan yang bersifat negatif atau diberi tanda “r” harus diperhatikan secara khusus karena arah interpretasinya berlawanan dengan pernyataan positif.

Dengan demikian, pada pernyataan negatif, skor perlu dilakukan pembalikan arah sebelum digunakan dalam penghitungan skor agregat:

$$X' = 5 - X$$

Keterangan:

- X' = skor setelah pembalikan;
- X = skor awal responden.

Pembalikan skor hanya diterapkan pada pernyataan yang secara substansi memiliki arah negatif dan ditandai dengan kode “r” dalam instrumen. Hal ini diperlukan agar arah seluruh skor konsisten, yaitu semakin tinggi skor menunjukkan kondisi budaya keselamatan pasien yang semakin positif.

C. Analisis Tingkat Keselamatan Pasien, Pelaporan Insiden, dan Karakteristik Responden

Bagian E memberikan penilaian langsung mengenai tingkat keselamatan pasien pada unit kerja responden. Instrumen menyediakan lima kategori, yaitu Sempurna, Sangat Baik, Bisa Diterima, Jelek/Buruk, dan Gagal.

Data tersebut dianalisis menggunakan distribusi frekuensi dan persentase untuk mengetahui proporsi responden pada masing-masing kategori. Karena instrumen menyajikannya sebagai kategori tingkat keselamatan pasien, hasil bagian ini dapat disajikan sebagai gambaran persepsi umum pegawai terhadap tingkat keselamatan pasien di unit masing-masing.

Bagian G digunakan untuk mengetahui jumlah kejadian keselamatan pasien yang dilaporkan oleh responden dalam 12 bulan terakhir. Pilihan jawaban terdiri atas Tidak Ada, 1–2 laporan, 3–5 laporan, 6–10 laporan, 11–20 laporan, dan 21 atau lebih laporan.

Data jumlah laporan dianalisis secara deskriptif menggunakan frekuensi dan persentase. Hasilnya digunakan untuk menggambarkan pola pelaporan kejadian keselamatan pasien dari perspektif pegawai. Data ini tidak secara otomatis ditafsirkan sebagai jumlah kejadian aktual di





rumah sakit, karena yang diukur adalah jumlah laporan yang diingat atau dilaporkan oleh masing-masing responden.

Karakteristik responden pada Bagian H meliputi masa kerja di rumah sakit, masa kerja pada unit kerja, jumlah jam kerja per minggu, hubungan langsung dengan pasien, serta lama bekerja sesuai profesi saat ini.

Analisis karakteristik responden dilakukan menggunakan distribusi frekuensi dan persentase. Karakteristik tersebut dapat digunakan sebagai informasi pendukung dalam membaca hasil survei, termasuk apabila dilakukan analisis perbandingan berdasarkan kelompok responden yang jumlahnya memadai.

D. Analisis Komentar dan Penentuan Prioritas Perbaikan

Bagian I menyediakan ruang bagi responden untuk memberikan komentar mengenai keselamatan pasien, insiden, atau pelaporan insiden di rumah sakit.

Komentar responden dianalisis secara kualitatif dengan melakukan pengelompokan berdasarkan substansi atau tema yang muncul. Jawaban terbuka tidak dipaksakan menjadi skor numerik karena karakteristik datanya berbeda dengan pertanyaan tertutup.

Komentar dapat digunakan untuk memberikan penjelasan terhadap hasil kuantitatif, terutama apabila terdapat nilai rendah, kesenjangan yang besar, atau pola jawaban tertentu yang memerlukan penjelasan lebih lanjut. Dengan demikian, informasi kualitatif berfungsi sebagai data pendukung dalam memahami kondisi integritas organisasi dan budaya keselamatan pasien.

Penentuan prioritas perbaikan dilakukan dengan mempertimbangkan hasil penilaian kuantitatif dan informasi kualitatif. Pada aspek Integritas Organisasi, prioritas terutama diarahkan pada aspek yang mempunyai tingkat harapan tinggi tetapi kualitas integritas relatif rendah, yang tercermin dari nilai gap negatif yang besar. Pada aspek Budaya Keselamatan Pasien, perhatian diarahkan pada aspek dengan proporsi respons positif yang rendah, tingkat keselamatan pasien yang masih rendah, pola pelaporan insiden yang perlu diperkuat, serta komentar responden yang menunjukkan adanya masalah berulang.

Hasil keseluruhan analisis Survei Karyawan/Pegawai kemudian digunakan sebagai bahan evaluasi internal RSUD dr. Soeroto. Hasil ini tidak digunakan untuk menghitung IKM pelayanan publik dan tidak digabungkan dengan hasil Survei Kepuasan Masyarakat maupun Survei Kepuasan terhadap Peserta Didik/Mahasiswa Praktik. Ketiga instrumen tersebut tetap dianalisis berdasarkan tujuan, karakteristik data, dan skala pengukurannya masing-masing.





4

HASIL SURVEI INDEKS KEPUASAN MASYARAKAT

BAB 4

4.1. GAMBARAN UMUM PELAKSANAAN SURVEI

Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Semester I Tahun 2026 pada RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi dilaksanakan sebagai bagian dari upaya untuk memperoleh gambaran mengenai tingkat kepuasan masyarakat terhadap kualitas penyelenggaraan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Survei dilakukan dengan menghimpun penilaian langsung dari masyarakat sebagai pengguna layanan, sehingga informasi yang diperoleh dapat digunakan untuk mengetahui persepsi masyarakat terhadap berbagai aspek pelayanan yang telah diterima.

Pelaksanaan survei merupakan bagian dari upaya RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi dalam melakukan evaluasi terhadap penyelenggaraan pelayanan publik secara berkelanjutan. Hasil survei tidak hanya digunakan untuk memperoleh nilai Indeks Kepuasan Masyarakat, tetapi juga menjadi sumber informasi untuk mengetahui aspek pelayanan yang telah berjalan dengan baik serta aspek yang masih membutuhkan perhatian dan perbaikan. Dengan demikian, hasil survei diharapkan dapat mendukung proses peningkatan mutu pelayanan yang berorientasi pada kebutuhan dan harapan masyarakat.

Survei dilaksanakan selama periode 2 Juli sampai dengan 31 Juli 2026 dan berlokasi di RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi. Pengumpulan data dilakukan pada unit pelayanan yang telah ditetapkan sebagai objek survei, yaitu Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, dan Instalasi Penunjang. Ketiga kelompok pelayanan tersebut memiliki karakteristik proses pelayanan dan bentuk interaksi dengan pengguna yang berbeda, sehingga masing-masing tetap dipertahankan sebagai kelompok pelayanan dalam pelaksanaan survei.

Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah Proportionate Stratified Random Sampling. Metode tersebut digunakan dengan membagi populasi pengguna layanan ke dalam kelompok pelayanan, kemudian menetapkan jumlah sampel untuk masing-masing kelompok berdasarkan rancangan sampel yang telah disusun pada tahap metodologi. Pendekatan tersebut dimaksudkan agar pengguna layanan dari masing-masing kelompok pelayanan memperoleh keterwakilan dalam pelaksanaan survei.



Berdasarkan perencanaan survei, jumlah populasi yang menjadi dasar penentuan sampel adalah sebanyak 217.189 pengguna layanan. Populasi tersebut terdiri atas 173.919 pengguna Instalasi Rawat Jalan, 18.968 pengguna Instalasi Rawat Inap, dan 24.302 pengguna Instalasi Penunjang. Berdasarkan populasi tersebut, ditetapkan target sampel sebanyak 1.139 responden.

Tabel 4. 1 Target Sampel Berdasarkan Unit Pelayanan

No.	Unit Pelayanan	Jumlah Populasi (N)	Target Sampel (S)
1	Instalasi Rawat Jalan	173.919	384
2	Instalasi Rawat Inap	18.968	377
3	Instalasi Penunjang	24.302	378
	Jumlah	217.189	1.139

Berdasarkan Tabel 4.1, Instalasi Rawat Jalan memiliki jumlah populasi terbesar, yaitu 173.919 pengguna layanan, dengan target sampel sebanyak 384 responden. Instalasi Rawat Inap memiliki populasi sebanyak 18.968 pengguna layanan dengan target sampel 377 responden, sedangkan Instalasi Penunjang memiliki populasi sebanyak 24.302 pengguna layanan dengan target sampel 378 responden.

Dalam pelaksanaan pengumpulan data di lapangan, jumlah responden yang berhasil dihimpun tidak seluruhnya sama dengan target sampel yang telah ditetapkan. Perbedaan tersebut terjadi karena proses pengumpulan data mengikuti kondisi aktual pelayanan dan ketersediaan pengguna layanan yang memenuhi kriteria sebagai responden. Pada unit pelayanan tertentu, jumlah masyarakat yang bersedia berpartisipasi dalam survei ternyata melebihi jumlah target yang telah ditetapkan sebelumnya.

Kondisi tersebut terutama terjadi pada Instalasi Rawat Jalan. Unit pelayanan ini pada tahap perencanaan ditetapkan memiliki target sebanyak 384 responden, tetapi dalam pelaksanaan survei berhasil menghimpun 409 responden. Dengan demikian, terdapat tambahan 25 responden dibandingkan target awal. Sementara itu, Instalasi Rawat Inap berhasil mencapai jumlah responden sesuai dengan target, yaitu 377 responden, dan Instalasi Penunjang juga mencapai target sebanyak 378 responden.

Tabel 4. 2 Target dan Realisasi Sampel Survei

No.	Unit Pelayanan	Target Sampel	Realisasi Sampel	Selisih
1	Instalasi Rawat Jalan	384	409	+25
2	Instalasi Rawat Inap	377	377	0
3	Instalasi Penunjang	378	378	0
	Jumlah	1.139	1.164	+25

Berdasarkan Tabel 4.2, target sampel keseluruhan yang direncanakan sebanyak 1.139 responden terealisasi sebanyak 1.164 responden. Dengan demikian, terdapat tambahan



sebanyak 25 responden atau tingkat realisasi sebesar 102,19 persen dari target yang telah ditetapkan. Tambahan responden tersebut seluruhnya berasal dari Instalasi Rawat Jalan.

Kelebihan realisasi responden pada Instalasi Rawat Jalan terjadi dalam proses pengumpulan data ketika terdapat pengguna layanan yang memenuhi kriteria responden dan bersedia memberikan penilaian terhadap pelayanan yang telah diterimanya. Karena responden tersebut merupakan pengguna layanan aktual dan data diperoleh melalui proses survei yang sama, hasil pengisian tetap menjadi bagian dari data hasil pelaksanaan survei.

Perbedaan antara target dan realisasi sampel tersebut perlu dijelaskan secara khusus agar tidak terjadi kekeliruan dalam membaca hasil survei. Angka 1.139 responden merupakan jumlah sampel yang ditetapkan pada tahap perencanaan, sedangkan angka 1.164 responden merupakan jumlah responden aktual yang berhasil dihimpun selama pelaksanaan survei. Oleh karena itu, untuk seluruh analisis hasil survei yang didasarkan pada data responden aktual, jumlah 1.164 responden digunakan sebagai dasar perhitungan.

Tabel 4. 3 Distribusi Realisasi Responden Berdasarkan Unit Pelayanan

No.	Unit Pelayanan	Realisasi Responden	Persentase (%)
1	Instalasi Rawat Jalan	409	35,14
2	Instalasi Rawat Inap	377	32,39
3	Instalasi Penunjang	378	32,47
	Jumlah	1.164	100,00

Berdasarkan Tabel 4.3, realisasi responden terbesar berasal dari Instalasi Rawat Jalan, yaitu sebanyak 409 responden atau 35,14 persen dari keseluruhan responden. Instalasi Rawat Inap memberikan kontribusi sebanyak 377 responden atau 32,39 persen, sedangkan Instalasi Penunjang sebanyak 378 responden atau 32,47 persen. Distribusi tersebut menunjukkan bahwa ketiga kelompok pelayanan memiliki keterwakilan responden yang relatif berimbang dalam pelaksanaan survei.

Jumlah realisasi sebanyak 1.164 responden selanjutnya menjadi basis data dalam penyajian karakteristik responden dan analisis hasil Survei IKM pada bagian-bagian berikutnya. Dengan demikian, terdapat perbedaan yang jelas antara data perencanaan sampel dan data aktual hasil pelaksanaan survei. Data target digunakan untuk menunjukkan rancangan awal pengambilan sampel, sedangkan data realisasi digunakan untuk menggambarkan kondisi aktual pelaksanaan survei.

Secara keseluruhan, pelaksanaan Survei IKM Semester I Tahun 2026 pada RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi telah menghasilkan jumlah responden yang lebih besar daripada target yang ditetapkan. Target sebanyak 1.139 responden terealisasi sebanyak 1.164 responden. Tambahan responden tersebut memberikan tambahan informasi empiris mengenai pengalaman



masyarakat dalam menerima pelayanan dan selanjutnya digunakan sebagai dasar dalam pengolahan serta analisis hasil survei.

4.2. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Karakteristik responden merupakan bagian yang memberikan gambaran mengenai profil masyarakat yang berpartisipasi dalam Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Semester I Tahun 2026 pada RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi. Penyajian karakteristik responden diperlukan untuk memberikan konteks terhadap hasil survei, terutama dalam menggambarkan latar belakang masyarakat yang menjadi sumber data penilaian terhadap kualitas pelayanan rumah sakit.

Responden dalam survei ini merupakan masyarakat yang telah memperoleh pelayanan pada unit pelayanan yang menjadi objek survei dan bersedia memberikan penilaian berdasarkan pengalaman pelayanan yang diterimanya. Dengan demikian, karakteristik yang disajikan pada bagian ini menggambarkan profil aktual responden yang berhasil dihimpun selama periode pelaksanaan survei, yaitu sebanyak 1.164 responden.

Jumlah 1.164 responden tersebut merupakan realisasi pelaksanaan survei, bukan target sampel awal. Sebagaimana telah dijelaskan pada Subbab 4.1, target sampel yang ditetapkan sebanyak 1.139 responden, sedangkan realisasi mencapai 1.164 responden. Oleh karena itu, seluruh distribusi karakteristik responden pada subbab ini menggunakan 1.164 responden sebagai jumlah keseluruhan responden.

Karakteristik responden disajikan berdasarkan variabel yang terdapat dalam instrumen survei, sehingga kategori yang digunakan tetap mengikuti data dan instrumen yang telah digunakan pada saat pengumpulan data. Karakteristik tersebut meliputi jenis kelamin, kelompok umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, kepesertaan jaminan kesehatan, dan unit pelayanan yang dikunjungi. Penyajian dilakukan dalam bentuk jumlah responden dan persentase untuk memberikan gambaran yang lebih mudah dipahami mengenai komposisi responden.

Penyajian karakteristik responden bersifat deskriptif dan tidak dimaksudkan untuk menentukan bahwa kelompok masyarakat tertentu mempunyai tingkat kepuasan yang lebih tinggi atau lebih rendah hanya berdasarkan karakteristik sosial-demografisnya. Penilaian terhadap tingkat kepuasan tetap didasarkan pada jawaban responden terhadap unsur-unsur pelayanan yang menjadi instrumen Survei IKM. Karakteristik responden berfungsi sebagai informasi pendukung untuk memahami profil masyarakat yang memberikan penilaian.

4.2.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu karakteristik demografis responden yang digunakan untuk menggambarkan komposisi masyarakat yang berpartisipasi dalam Survei Indeks





Kepuasan Masyarakat (IKM) Semester I Tahun 2026. Penyajian karakteristik ini memberikan gambaran mengenai distribusi responden laki-laki dan perempuan pada masing-masing kelompok pelayanan, yaitu Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, dan Instalasi Penunjang.

Berdasarkan hasil rekapitulasi data survei, jumlah responden aktual yang berhasil dihimpun sebanyak 1.164 orang. Dari jumlah tersebut, 581 responden berjenis kelamin laki-laki dan 583 responden berjenis kelamin perempuan. Dengan demikian, secara keseluruhan komposisi responden berdasarkan jenis kelamin relatif berimbang, dengan selisih hanya 2 responden antara laki-laki dan perempuan.

Tabel 4. 4 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Rawat Jalan	Rawat Inap	Penunjang	Jumlah	Persentase (%)
1	Laki-laki	192	187	202	581	49,91
2	Perempuan	217	190	176	583	50,09
	Jumlah	409	377	378	1.164	100,00

Berdasarkan Tabel 4.4, responden perempuan merupakan kelompok yang sedikit lebih besar secara keseluruhan, yaitu sebanyak 583 orang atau 50,09 persen. Sementara itu, responden laki-laki berjumlah 581 orang atau 49,91 persen. Selisih yang sangat kecil tersebut menunjukkan bahwa komposisi responden laki-laki dan perempuan dalam keseluruhan pelaksanaan survei relatif seimbang.

Apabila dilihat berdasarkan kelompok pelayanan, terdapat perbedaan komposisi antara satu unit dengan unit lainnya. Pada Instalasi Rawat Jalan, responden perempuan berjumlah 217 orang, sedangkan responden laki-laki sebanyak 192 orang. Dengan demikian, responden perempuan lebih banyak 25 orang dibandingkan responden laki-laki. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa dalam pelaksanaan survei pada Rawat Jalan, proporsi responden perempuan lebih besar dibandingkan laki-laki.

Pada Instalasi Rawat Inap, distribusi responden juga menunjukkan jumlah perempuan yang sedikit lebih besar dibandingkan laki-laki. Responden perempuan berjumlah 190 orang, sedangkan responden laki-laki sebanyak 187 orang. Perbedaannya relatif kecil, yaitu hanya 3 responden. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa komposisi responden Rawat Inap berdasarkan jenis kelamin relatif berimbang.

Berbeda dengan dua kelompok pelayanan tersebut, pada Instalasi Penunjang jumlah responden laki-laki lebih besar dibandingkan perempuan. Responden laki-laki berjumlah 202 orang, sedangkan perempuan sebanyak 176 orang. Dengan demikian, terdapat selisih 26 responden, dengan jumlah laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan. Pola tersebut menunjukkan adanya perbedaan karakteristik komposisi responden pada pelayanan Penunjang dibandingkan Rawat Jalan dan Rawat Inap.



Jika dilihat secara keseluruhan, perbedaan komposisi tersebut tetap menghasilkan distribusi responden yang hampir seimbang antara laki-laki dan perempuan. Hal ini memberikan gambaran bahwa data survei diperoleh dari pengguna layanan dengan komposisi jenis kelamin yang relatif berimbang. Oleh karena itu, karakteristik jenis kelamin dalam survei ini tidak menunjukkan dominasi yang sangat kuat dari salah satu kelompok.

Data karakteristik jenis kelamin selanjutnya digunakan sebagai bagian dari profil responden dan bukan sebagai dasar untuk memberikan penilaian bahwa salah satu kelompok memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi atau lebih rendah. Penilaian terhadap kualitas pelayanan tetap didasarkan pada jawaban responden terhadap unsur-unsur pelayanan yang diukur dalam instrumen IKM.

Secara ringkas, komposisi responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan tiga pola. Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Rawat Inap memiliki jumlah responden perempuan yang sedikit lebih tinggi, sedangkan Instalasi Penunjang memiliki jumlah responden laki-laki yang lebih tinggi. Meskipun demikian, pada tingkat keseluruhan rumah sakit, distribusi responden laki-laki dan perempuan hampir sama, yaitu masing-masing sekitar setengah dari total responden.

4.2.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Umur

Kelompok umur merupakan salah satu karakteristik demografis yang digunakan untuk menggambarkan profil masyarakat yang berpartisipasi dalam Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Semester I Tahun 2026. Penyajian distribusi umur menjadi penting karena pengguna layanan RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi berasal dari berbagai kelompok usia, dengan karakteristik kebutuhan dan pengalaman pelayanan yang berbeda. Dalam laporan ini, kelompok umur responden disajikan berdasarkan tiga kelompok unit pelayanan, yaitu Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, dan Instalasi Penunjang, kemudian dibandingkan dengan jumlah responden secara keseluruhan.

Kategori umur yang digunakan mengikuti kategori yang terdapat dalam data hasil survei, yaitu kurang dari 18 tahun, 18–20 tahun, 20–30 tahun, 30–40 tahun, 40–60 tahun, dan lebih dari 60 tahun. Penggunaan kategori tersebut dipertahankan sebagaimana terdapat dalam data survei agar penyajian hasil tetap konsisten dengan instrumen dan rekapitulasi data yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan.

Tabel 4. 5 Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur

No.	Kelompok Umur	Rawat Jalan	Rawat Inap	Penunjang	Jumlah	Persentase (%)
1	<18 Tahun	6	7	10	23	1,98
2	18–20 Tahun	10	5	14	29	2,49
3	20–30 Tahun	44	64	62	170	14,60
4	30–40 Tahun	72	57	122	251	21,56
5	40–60 Tahun	175	151	129	455	39,09



No.	Kelompok Umur	Rawat Jalan	Rawat Inap	Penunjang	Jumlah	Persentase (%)
6	>60 Tahun	102	93	41	236	20,27
	Jumlah	409	377	378	1.164	100,00

Berdasarkan Tabel 4.5, kelompok umur 40–60 tahun merupakan kelompok responden terbesar dalam keseluruhan survei, yaitu sebanyak 455 orang atau 39,09 persen dari total 1.164 responden. Kelompok terbesar berikutnya adalah responden berusia 30–40 tahun sebanyak 251 orang atau 21,56 persen, kemudian kelompok usia lebih dari 60 tahun sebanyak 236 orang atau 20,27 persen. Sementara itu, kelompok usia 20–30 tahun berjumlah 170 orang atau 14,60 persen.

Kelompok responden dengan jumlah paling sedikit adalah kelompok usia 18–20 tahun, yaitu sebanyak 29 orang atau 2,49 persen, disusul responden berusia kurang dari 18 tahun sebanyak 23 orang atau 1,98 persen. Dengan demikian, responden pada kelompok usia di bawah 20 tahun secara keseluruhan hanya berjumlah 52 orang atau 4,47 persen dari seluruh responden.

Apabila kelompok usia 30 tahun ke atas digabungkan, jumlahnya mencapai 942 responden atau sekitar 80,93 persen dari seluruh responden. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam Survei IKM Semester I Tahun 2026 berada pada kelompok usia dewasa hingga lanjut usia. Hal ini memberikan gambaran bahwa pengguna layanan yang menjadi responden survei didominasi oleh masyarakat pada kelompok usia yang relatif lebih matang.

Pada Instalasi Rawat Jalan, kelompok umur 40–60 tahun merupakan kelompok terbesar dengan 175 responden. Jumlah tersebut diikuti oleh kelompok usia lebih dari 60 tahun sebanyak 102 responden dan kelompok usia 30–40 tahun sebanyak 72 responden. Sementara itu, kelompok usia 20–30 tahun berjumlah 44 responden, kelompok 18–20 tahun sebanyak 10 responden, dan kelompok kurang dari 18 tahun sebanyak 6 responden. Pola tersebut menunjukkan bahwa responden Rawat Jalan cukup kuat terkonsentrasi pada kelompok usia 40 tahun ke atas.

Pada Instalasi Rawat Inap, pola yang relatif sama juga terlihat. Kelompok usia 40–60 tahun merupakan kelompok terbesar dengan 151 responden, kemudian kelompok lebih dari 60 tahun sebanyak 93 responden. Kelompok usia 20–30 tahun berjumlah 64 responden dan kelompok 30–40 tahun sebanyak 57 responden. Sementara itu, kelompok usia kurang dari 18 tahun berjumlah 7 responden dan kelompok 18–20 tahun sebanyak 5 responden. Dengan demikian, karakteristik umur responden Rawat Inap juga lebih banyak berada pada kelompok usia dewasa dan lanjut usia.



Berbeda dengan Rawat Jalan dan Rawat Inap, distribusi umur pada Instalasi Penunjang menunjukkan pola yang sedikit berbeda. Kelompok umur 40–60 tahun tetap menjadi salah satu kelompok terbesar dengan 129 responden, namun kelompok umur 30–40 tahun memiliki jumlah yang hampir sama, yaitu 122 responden. Selain itu, kelompok usia 20–30 tahun juga cukup besar dengan 62 responden. Responden berusia lebih dari 60 tahun berjumlah 41 orang, sedangkan kelompok 18–20 tahun sebanyak 14 orang dan kelompok kurang dari 18 tahun sebanyak 10 orang.

Perbedaan distribusi tersebut menunjukkan bahwa karakteristik usia responden tidak sepenuhnya sama pada ketiga kelompok pelayanan. Rawat Jalan dan Rawat Inap memiliki kecenderungan lebih kuat pada kelompok usia 40 tahun ke atas, sedangkan Instalasi Penunjang memiliki distribusi yang relatif lebih tersebar antara kelompok usia 30–40 tahun dan 40–60 tahun. Perbedaan tersebut merupakan gambaran karakteristik responden yang berhasil dihimpun pada masing-masing unit pelayanan dan tidak secara langsung digunakan untuk menentukan tingkat kepuasan.

Secara keseluruhan, distribusi umur responden menunjukkan bahwa survei melibatkan masyarakat dari seluruh kelompok umur yang tersedia dalam instrumen, mulai dari kelompok usia kurang dari 18 tahun hingga lebih dari 60 tahun. Keragaman tersebut memberikan gambaran bahwa data hasil survei diperoleh dari pengguna layanan dengan latar belakang usia yang cukup beragam, meskipun secara jumlah didominasi oleh kelompok usia 40–60 tahun.

Karakteristik umur selanjutnya digunakan sebagai informasi pendukung dalam membaca hasil survei. Penilaian terhadap kualitas pelayanan tetap didasarkan pada jawaban responden terhadap unsur-unsur pelayanan dalam instrumen IKM dan tidak dilakukan dengan memberikan bobot kepuasan berdasarkan kelompok umur tertentu.

4.2.3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan terakhir merupakan salah satu karakteristik sosial responden yang memberikan gambaran mengenai latar belakang pendidikan masyarakat yang berpartisipasi dalam Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Semester I Tahun 2026. Informasi mengenai pendidikan responden penting untuk melengkapi profil pengguna layanan yang menjadi sumber data survei, sekaligus memberikan gambaran mengenai keragaman latar belakang sosial masyarakat yang memperoleh pelayanan di RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi.

Dalam penyajian ini, data pendidikan responden dianalisis pada masing-masing kelompok pelayanan, yaitu Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, dan Instalasi Penunjang. Selanjutnya, seluruh data tersebut dijumlahkan untuk memperoleh gambaran karakteristik pendidikan dari 1.164 responden secara keseluruhan. Kategori pendidikan yang digunakan mengikuti kategori yang tercantum dalam instrumen dan rekapitulasi hasil survei, sehingga tidak dilakukan perubahan klasifikasi pada tahap analisis.



Berdasarkan data hasil survei, pendidikan terakhir responden terdiri atas kategori tidak tamat SD, tamat SD, tamat SMP, tamat SMA/SMK, Diploma, Sarjana (S1), Pascasarjana (S2, S3), dan lainnya. Distribusi masing-masing kategori menunjukkan adanya perbedaan karakteristik pendidikan antara pengguna layanan Rawat Jalan, Rawat Inap, dan Penunjang.

Tabel 4. 6 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

No.	Pendidikan Terakhir	Rawat Jalan	Rawat Inap	Penunjang	Jumlah	Persentase (%)
1	Tidak Tamat SD	5	1	0	6	0,52
2	Tamat SD	117	120	56	293	25,17
3	Tamat SMP	135	102	125	362	31,10
4	Tamat SMA/SMK	134	138	146	418	35,91
5	Diploma	0	0	19	19	1,63
6	Sarjana (S1)	15	13	28	56	4,81
7	Pascasarjana (S2, S3)	3	3	4	10	0,86
8	Lainnya	0	0	0	0	0,00
	Jumlah	409	377	378	1.164	100,00

Berdasarkan Tabel 4.6, tingkat pendidikan terakhir yang paling banyak dimiliki responden secara keseluruhan adalah tamat SMA/SMK, yaitu sebanyak 418 responden atau 35,91 persen. Kelompok berikutnya adalah responden dengan pendidikan tamat SMP sebanyak 362 orang atau 31,10 persen, kemudian tamat SD sebanyak 293 orang atau 25,17 persen. Ketiga kelompok pendidikan tersebut secara keseluruhan mencakup 1.073 responden atau sekitar 92,18 persen dari seluruh responden.

Kelompok responden dengan pendidikan Sarjana (S1) berjumlah 56 orang atau 4,81 persen. Selanjutnya, responden dengan pendidikan Diploma sebanyak 19 orang atau 1,63 persen, Pascasarjana sebanyak 10 orang atau 0,86 persen, dan tidak tamat SD sebanyak 6 orang atau 0,52 persen. Tidak terdapat responden yang masuk dalam kategori pendidikan lainnya.

Jika dilihat berdasarkan Instalasi Rawat Jalan, responden dengan pendidikan tamat SMP merupakan kelompok terbesar, yaitu sebanyak 135 orang. Jumlah tersebut relatif berdekatan dengan responden berpendidikan SMA/SMK sebanyak 134 orang. Responden dengan pendidikan tamat SD berjumlah 117 orang. Sementara itu, responden berpendidikan Sarjana sebanyak 15 orang, Pascasarjana sebanyak 3 orang, dan tidak tamat SD sebanyak 5 orang. Tidak terdapat responden Rawat Jalan yang tercatat dalam kategori Diploma maupun pendidikan lainnya.

Pada Instalasi Rawat Inap, kelompok pendidikan SMA/SMK merupakan kelompok terbesar dengan jumlah 138 responden. Selanjutnya, responden dengan pendidikan tamat SD berjumlah 120 orang dan tamat SMP sebanyak 102 orang. Responden berpendidikan Sarjana berjumlah 13 orang, Pascasarjana sebanyak 3 orang, dan tidak tamat SD sebanyak 1 orang. Sama



seperti Rawat Jalan, tidak terdapat responden Rawat Inap yang tercatat pada kategori Diploma maupun lainnya.

Sementara itu, distribusi pendidikan pada Instalasi Penunjang menunjukkan pola yang sedikit berbeda. Responden dengan pendidikan SMA/SMK merupakan kelompok terbesar, yaitu sebanyak 146 orang, disusul tamat SMP sebanyak 125 orang dan tamat SD sebanyak 56 orang. Pada kelompok Penunjang juga terdapat responden dengan pendidikan Diploma sebanyak 19 orang dan Sarjana sebanyak 28 orang. Selain itu, terdapat 4 responden dengan pendidikan Pascasarjana. Komposisi tersebut menunjukkan bahwa Instalasi Penunjang memiliki proporsi responden dengan pendidikan tinggi yang lebih beragam dibandingkan Rawat Jalan dan Rawat Inap.

Apabila dibandingkan antarunit pelayanan, jumlah responden berpendidikan SMA/SMK relatif tinggi pada ketiga kelompok pelayanan. Instalasi Penunjang memiliki jumlah responden SMA/SMK tertinggi secara absolut, yaitu 146 orang, diikuti Rawat Inap sebanyak 138 orang dan Rawat Jalan sebanyak 134 orang. Sementara itu, jumlah responden dengan pendidikan tamat SMP paling banyak terdapat pada Rawat Jalan sebanyak 135 orang, kemudian Penunjang sebanyak 125 orang dan Rawat Inap sebanyak 102 orang.

Perbedaan distribusi pendidikan tersebut memberikan gambaran bahwa pengguna layanan pada ketiga kelompok pelayanan memiliki karakteristik sosial yang tidak sepenuhnya sama. Rawat Jalan dan Rawat Inap lebih banyak terdiri atas responden dengan pendidikan dasar hingga menengah, sedangkan pada Instalasi Penunjang terlihat keberadaan responden dengan pendidikan Diploma, Sarjana, dan Pascasarjana yang lebih beragam. Kondisi tersebut merupakan gambaran karakteristik responden aktual dan tidak digunakan untuk memberikan penilaian terhadap kualitas pelayanan berdasarkan tingkat pendidikan tertentu.

Secara keseluruhan, komposisi responden menunjukkan bahwa pengguna layanan yang berpartisipasi dalam survei didominasi oleh masyarakat dengan pendidikan menengah, khususnya tamat SMA/SMK dan tamat SMP. Kondisi tersebut menjadi bagian dari profil pengguna layanan RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi yang perlu diperhatikan dalam konteks penyampaian informasi, komunikasi pelayanan, dan kemudahan masyarakat dalam memahami prosedur pelayanan.

Karakteristik pendidikan selanjutnya digunakan sebagai informasi pendukung dalam membaca hasil Survei IKM. Penilaian terhadap kualitas pelayanan tetap didasarkan pada persepsi responden terhadap unsur-unsur pelayanan yang diukur melalui instrumen survei, bukan berdasarkan tingkat pendidikan responden.

4.2.4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan merupakan salah satu karakteristik sosial responden yang digunakan untuk memberikan gambaran mengenai latar belakang aktivitas utama masyarakat yang berpartisipasi





dalam Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Semester I Tahun 2026. Karakteristik pekerjaan dapat memberikan informasi mengenai keragaman pengguna layanan RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi yang menjadi responden, baik dari kelompok masyarakat yang bekerja pada sektor pemerintahan, swasta, usaha mandiri, pertanian, maupun kelompok masyarakat lainnya.

Dalam penyajian hasil, distribusi pekerjaan dianalisis pada tiga kelompok pelayanan, yaitu Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, dan Instalasi Penunjang. Selanjutnya, jumlah dari ketiga kelompok tersebut dijumlahkan untuk memperoleh gambaran komposisi pekerjaan dari keseluruhan 1.164 responden. Kategori pekerjaan yang digunakan tetap mengikuti kategori yang terdapat dalam data hasil survei sehingga penyajian tidak mengubah klasifikasi yang digunakan pada saat pengumpulan data.

Tabel 4. 7 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

No.	Pekerjaan	Rawat Jalan	Rawat Inap	Penunjang	Jumlah	Persentase (%)
1	Pelajar/Mahasiswa	16	10	24	50	4,30
2	PNS/ASN	7	6	12	25	2,15
3	Pegawai Swasta	61	47	70	178	15,29
4	Wiraswasta	27	28	86	141	12,11
5	Petani	106	89	52	247	21,22
6	Pedagang	26	18	0	44	3,78
7	TNI/POLRI	0	0	8	8	0,69
8	Guru	4	3	0	7	0,60
9	Lainnya	162	176	126	464	39,86
	Jumlah	409	377	378	1.164	100,00

Berdasarkan Tabel 4.7, kelompok pekerjaan lainnya merupakan kategori dengan jumlah responden terbesar, yaitu sebanyak 464 orang atau 39,86 persen dari keseluruhan responden. Kelompok terbesar berikutnya adalah petani sebanyak 247 orang atau 21,22 persen, pegawai swasta sebanyak 178 orang atau 15,29 persen, dan wiraswasta sebanyak 141 orang atau 12,11 persen. Keempat kelompok tersebut menunjukkan bahwa responden survei berasal dari latar belakang aktivitas pekerjaan yang cukup beragam.

Kelompok pelajar/mahasiswa berjumlah 50 orang atau 4,30 persen, sedangkan pedagang sebanyak 44 orang atau 3,78 persen. Responden yang berprofesi sebagai PNS/ASN berjumlah 25 orang atau 2,15 persen. Sementara itu, kelompok TNI/POLRI berjumlah 8 orang atau 0,69 persen dan guru sebanyak 7 orang atau 0,60 persen. Distribusi tersebut menunjukkan bahwa responden berasal dari berbagai kelompok pekerjaan, meskipun jumlahnya tidak sama pada setiap kategori.

Pada Instalasi Rawat Jalan, kelompok pekerjaan lainnya merupakan kelompok terbesar dengan jumlah 162 responden. Kelompok petani menempati urutan berikutnya dengan 106



responden, disusul pegawai swasta sebanyak 61 responden. Sementara itu, wiraswasta berjumlah 27 orang, pedagang sebanyak 26 orang, pelajar/mahasiswa sebanyak 16 orang, PNS/ASN sebanyak 7 orang, dan guru sebanyak 4 orang. Tidak terdapat responden TNI/POLRI pada kelompok Rawat Jalan berdasarkan data hasil survei.

Pada Instalasi Rawat Inap, kelompok pekerjaan lainnya juga merupakan kelompok terbesar dengan jumlah 176 responden. Selanjutnya, petani sebanyak 89 responden dan pegawai swasta sebanyak 47 responden. Kelompok wiraswasta berjumlah 28 responden, pedagang sebanyak 18 responden, pelajar/mahasiswa sebanyak 10 responden, PNS/ASN sebanyak 6 responden, dan guru sebanyak 3 responden. Tidak terdapat responden TNI/POLRI dalam kelompok Rawat Inap berdasarkan data yang direkap dalam survei.

Pada Instalasi Penunjang, distribusi pekerjaan menunjukkan pola yang sedikit berbeda. Kelompok lainnya tetap menjadi kategori terbesar dengan 126 responden, tetapi jumlah wiraswasta juga cukup besar, yaitu 86 responden, dan pegawai swasta sebanyak 70 responden. Petani berjumlah 52 responden, pelajar/mahasiswa sebanyak 24 responden, PNS/ASN sebanyak 12 responden, serta TNI/POLRI sebanyak 8 responden. Pada kelompok Penunjang tidak terdapat responden yang tercatat sebagai pedagang maupun guru.

Jika dibandingkan antarunit pelayanan, terlihat bahwa kelompok pekerjaan lainnya merupakan kelompok terbesar pada ketiga kelompok pelayanan. Jumlahnya mencapai 162 responden pada Rawat Jalan, 176 responden pada Rawat Inap, dan 126 responden pada Penunjang. Dengan demikian, kategori tersebut secara konsisten menjadi kelompok pekerjaan dengan jumlah responden tertinggi pada masing-masing unit pelayanan.

Karakteristik yang cukup menonjol juga terlihat pada kelompok petani. Pada Rawat Jalan terdapat 106 responden yang bekerja sebagai petani, sedangkan pada Rawat Inap terdapat 89 responden dan pada Penunjang sebanyak 52 responden. Secara keseluruhan, petani menjadi kelompok pekerjaan terbesar kedua dengan 247 responden atau 21,22 persen. Kondisi tersebut dapat menggambarkan karakteristik sosial masyarakat pengguna layanan RSUD dr. Soeroto yang berada dalam wilayah pelayanan dengan aktivitas masyarakat yang juga mencakup sektor pertanian.

Pada kelompok Penunjang, jumlah responden dengan pekerjaan wiraswasta mencapai 86 orang. Jumlah tersebut lebih tinggi dibandingkan Rawat Jalan yang berjumlah 27 orang dan Rawat Inap sebanyak 28 orang. Demikian pula kelompok pegawai swasta pada Penunjang mencapai 70 orang, lebih tinggi dibandingkan Rawat Jalan sebanyak 61 orang dan Rawat Inap sebanyak 47 orang. Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa komposisi pekerjaan responden pada pelayanan Penunjang relatif lebih beragam dibandingkan dua kelompok pelayanan lainnya.

Secara keseluruhan, distribusi pekerjaan menunjukkan bahwa responden Survei IKM berasal dari berbagai kelompok sosial dan ekonomi. Dominasi kategori lainnya dan petani





menunjukkan karakteristik utama responden, sementara keberadaan pegawai swasta, wiraswasta, pelajar/mahasiswa, PNS/ASN, pedagang, TNI/POLRI, dan guru menunjukkan bahwa survei juga mencakup masyarakat dari berbagai latar belakang pekerjaan.

Karakteristik pekerjaan ini digunakan sebagai informasi pendukung dalam memahami profil responden. Data tersebut tidak digunakan untuk memberikan penilaian kualitas pelayanan berdasarkan jenis pekerjaan tertentu. Penilaian kepuasan masyarakat tetap ditentukan berdasarkan jawaban responden terhadap unsur-unsur pelayanan yang diukur dalam instrumen Survei IKM.

4.2.5. Karakteristik Responden Berdasarkan Agama

Agama merupakan salah satu karakteristik responden yang dicatat dalam instrumen Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Semester I Tahun 2026. Penyajian karakteristik agama dimaksudkan untuk memberikan gambaran mengenai keberagaman latar belakang masyarakat yang menjadi responden survei pada RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi. Data ini merupakan bagian dari profil responden dan tidak digunakan sebagai variabel dalam menentukan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat.

Analisis karakteristik agama dilakukan dengan melihat distribusi responden pada tiga kelompok pelayanan, yaitu Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, dan Instalasi Penunjang. Selanjutnya, jumlah responden dari ketiga kelompok pelayanan tersebut digabungkan untuk memperoleh gambaran keseluruhan dari 1.164 responden yang berhasil direalisasikan selama pelaksanaan survei.

Tabel 4. 8 Distribusi Responden Berdasarkan Agama

No.	Agama	Rawat Jalan	Rawat Inap	Penunjang	Jumlah	Persentase (%)
1	Islam	405	375	352	1.132	97,25
2	Kristen Protestan	4	2	13	19	1,63
3	Katholik	0	0	9	9	0,77
4	Hindu	0	0	4	4	0,34
5	Budha	0	0	0	0	0,00
6	Konghucu	0	0	0	0	0,00
7	Aliran Kepercayaan	0	0	0	0	0,00
8	Lainnya	0	0	0	0	0,00
	Jumlah	409	377	378	1.164	100,00

Berdasarkan Tabel 4.8, responden beragama Islam merupakan kelompok terbesar dalam keseluruhan pelaksanaan survei, yaitu sebanyak 1.132 orang atau 97,25 persen dari total 1.164 responden. Selanjutnya, responden beragama Kristen Protestan sebanyak 19 orang atau 1,63 persen, Katholik sebanyak 9 orang atau 0,77 persen, dan Hindu sebanyak 4 orang atau 0,34 persen.





Pada Instalasi Rawat Jalan, sebanyak 405 dari 409 responden beragama Islam. Selain itu, terdapat 4 responden beragama Kristen Protestan. Tidak terdapat responden yang tercatat dalam kategori Katholik, Hindu, Budha, Konghucu, Aliran Kepercayaan, maupun kategori lainnya.

Pada Instalasi Rawat Inap, terdapat 375 responden beragama Islam dan 2 responden beragama Kristen Protestan. Dengan demikian, dari keseluruhan 377 responden Rawat Inap, mayoritas merupakan responden beragama Islam. Tidak terdapat responden yang tercatat dalam kategori agama lainnya pada kelompok pelayanan tersebut.

Distribusi pada Instalasi Penunjang menunjukkan komposisi yang lebih beragam dibandingkan dua kelompok pelayanan lainnya. Dari 378 responden, sebanyak 352 orang beragama Islam, 13 orang beragama Kristen Protestan, 9 orang beragama Katholik, dan 4 orang beragama Hindu. Dengan demikian, seluruh responden yang tercatat dalam kategori agama selain Islam pada data survei terkonsentrasi pada kelompok pelayanan Penunjang, kecuali responden Kristen Protestan pada Rawat Jalan dan Rawat Inap.

Apabila dibandingkan antarunit pelayanan, jumlah responden beragama Islam merupakan kelompok mayoritas pada ketiga kelompok pelayanan. Proporsinya mencapai 405 dari 409 responden pada Rawat Jalan, 375 dari 377 responden pada Rawat Inap, dan 352 dari 378 responden pada Penunjang. Meskipun demikian, kelompok Penunjang menunjukkan keberagaman agama yang relatif lebih tinggi dibandingkan Rawat Jalan dan Rawat Inap berdasarkan data responden yang berhasil dihimpun.

Secara keseluruhan, data karakteristik agama menunjukkan bahwa responden Survei IKM Semester I Tahun 2026 berasal dari masyarakat dengan latar belakang agama yang beragam, meskipun mayoritas responden beragama Islam. Informasi tersebut merupakan bagian dari profil sosial responden dan digunakan untuk menggambarkan komposisi masyarakat yang berpartisipasi dalam survei.

Karakteristik agama tidak digunakan sebagai dasar untuk melakukan pembobotan, pengelompokan nilai kepuasan, ataupun penilaian terhadap kualitas pelayanan. Seluruh responden tetap memperoleh kedudukan yang sama dalam memberikan penilaian terhadap pengalaman pelayanan yang diterima. Dengan demikian, informasi mengenai agama berfungsi sebagai data deskriptif yang melengkapi profil responden dalam laporan Survei IKM Semester I Tahun 2026.

4.2.6. Karakteristik Responden Berdasarkan Kepesertaan Jaminan Kesehatan

Kepesertaan jaminan kesehatan merupakan salah satu karakteristik responden yang relevan untuk disajikan dalam laporan Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Semester I Tahun 2026 pada RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi. Karakteristik ini memberikan gambaran mengenai jenis kepesertaan atau skema jaminan kesehatan yang digunakan oleh masyarakat





pada saat memperoleh pelayanan. Informasi tersebut penting sebagai bagian dari profil pengguna layanan karena RSUD dr. Soeroto melayani masyarakat dengan latar belakang kepesertaan jaminan kesehatan yang beragam.

Data kepesertaan jaminan kesehatan dianalisis pada tiga kelompok pelayanan yang menjadi objek survei, yaitu Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, dan Instalasi Penunjang. Selanjutnya, data dari ketiga kelompok pelayanan tersebut digabungkan untuk memperoleh gambaran keseluruhan kepesertaan dari 1.164 responden aktual. Kategori yang digunakan dalam penyajian mengikuti kategori yang tercatat dalam data hasil survei.

Tabel 4. 9 Distribusi Responden Berdasarkan Kepesertaan Jaminan Kesehatan

No.	Kepesertaan Jaminan Kesehatan	Rawat Jalan	Rawat Inap	Penunjang	Jumlah	Persentase (%)
1	Umum	53	102	51	206	17,70
2	BPJS Mandiri	67	54	196	317	27,23
3	Asuransi Lain	7	14	14	35	3,01
4	BPJS PBI	279	196	99	574	49,31
5	BPJS Perusahaan	3	11	18	32	2,75
	Jumlah	409	377	378	1.164	100,00

Berdasarkan Tabel 4.9, kepesertaan BPJS PBI merupakan kategori yang paling banyak digunakan oleh responden secara keseluruhan, yaitu sebanyak 574 orang atau 49,31 persen dari total 1.164 responden. Posisi berikutnya adalah BPJS Mandiri sebanyak 317 responden atau 27,23 persen, kemudian responden dengan status umum sebanyak 206 orang atau 17,70 persen. Sementara itu, responden yang menggunakan asuransi lain sebanyak 35 orang atau 3,01 persen dan BPJS Perusahaan sebanyak 32 orang atau 2,75 persen.

Dominannya responden dengan kepesertaan BPJS PBI menunjukkan bahwa hampir separuh responden survei memperoleh pelayanan melalui skema tersebut. Kondisi ini memberikan gambaran mengenai karakteristik pembiayaan pelayanan dari masyarakat yang menjadi responden survei. Namun, data kepesertaan ini tidak digunakan untuk memberikan pembobotan atau perlakuan berbeda terhadap penilaian responden dalam penghitungan IKM.

Pada Instalasi Rawat Jalan, BPJS PBI merupakan kelompok kepesertaan terbesar dengan 279 responden. Jumlah tersebut jauh lebih tinggi dibandingkan BPJS Mandiri sebanyak 67 responden dan kategori umum sebanyak 53 responden. Responden dengan asuransi lain sebanyak 7 orang, sedangkan BPJS Perusahaan sebanyak 3 orang. Dengan demikian, struktur kepesertaan responden Rawat Jalan sangat didominasi oleh BPJS PBI.

Pada Instalasi Rawat Inap, pola yang sama juga terlihat, meskipun perbedaannya tidak sebesar Rawat Jalan. Responden dengan kepesertaan BPJS PBI berjumlah 196 orang, diikuti kategori umum sebanyak 102 orang dan BPJS Mandiri sebanyak 54 orang. Selanjutnya, terdapat 14 responden dengan asuransi lain dan 11 responden dengan BPJS Perusahaan. Distribusi





tersebut menunjukkan bahwa BPJS PBI juga menjadi kelompok kepesertaan terbesar pada pelayanan Rawat Inap.

Sementara itu, karakteristik kepesertaan pada Instalasi Penunjang menunjukkan pola yang berbeda. BPJS Mandiri merupakan kelompok terbesar dengan 196 responden. Jumlah tersebut lebih tinggi dibandingkan BPJS PBI yang berjumlah 99 responden dan kategori umum sebanyak 51 responden. Selain itu, terdapat 14 responden dengan asuransi lain dan 18 responden dengan BPJS Perusahaan.

Perbedaan tersebut merupakan salah satu karakteristik yang cukup menonjol antara kelompok pelayanan. Rawat Jalan dan Rawat Inap memiliki jumlah responden BPJS PBI yang dominan, sedangkan pada Instalasi Penunjang jumlah responden BPJS Mandiri lebih besar. Kondisi ini menunjukkan bahwa karakteristik pengguna layanan pada kelompok Penunjang memiliki pola kepesertaan yang berbeda dibandingkan pengguna Rawat Jalan dan Rawat Inap.

Jika dilihat dari jumlah absolut, Instalasi Rawat Jalan menyumbang jumlah terbesar responden BPJS PBI, yaitu 279 orang, disusul Rawat Inap sebanyak 196 orang dan Penunjang sebanyak 99 orang. Sebaliknya, untuk BPJS Mandiri, jumlah terbesar berasal dari Instalasi Penunjang sebanyak 196 orang, sedangkan Rawat Jalan sebanyak 67 orang dan Rawat Inap sebanyak 54 orang.

Distribusi tersebut memberikan gambaran bahwa pengguna layanan RSUD dr. Soeroto yang menjadi responden survei memiliki karakteristik kepesertaan jaminan kesehatan yang berbeda menurut kelompok pelayanan. Perbedaan ini penting dicatat sebagai bagian dari profil pengguna layanan, khususnya karena pengalaman masyarakat dalam memperoleh pelayanan dapat berlangsung pada jenis pelayanan yang berbeda dengan karakteristik pengguna yang berbeda pula.

Secara keseluruhan, sebanyak 891 responden atau 76,55 persen dari seluruh responden tercatat menggunakan BPJS, baik BPJS PBI, BPJS Mandiri, maupun BPJS Perusahaan. Sementara itu, 206 responden atau 17,70 persen merupakan pengguna kategori umum dan 35 responden atau 3,01 persen menggunakan asuransi lain. Komposisi tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden survei memperoleh pelayanan melalui skema jaminan kesehatan.

Karakteristik kepesertaan jaminan kesehatan digunakan sebagai informasi pendukung untuk memahami profil responden dan tidak digunakan sebagai dasar untuk membedakan bobot penilaian antarresponden. Seluruh responden tetap memberikan penilaian terhadap pelayanan berdasarkan pengalaman yang mereka terima pada unit pelayanan masing-masing.

4.2.7. Karakteristik Responden Berdasarkan Unit Pelayanan

Unit pelayanan merupakan karakteristik yang sangat penting dalam Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Semester I Tahun 2026 karena sejak tahap perencanaan survei, populasi dan sampel telah dikelompokkan berdasarkan karakteristik unit pelayanan.



Pengelompokan tersebut dilakukan untuk memastikan bahwa pengguna layanan dari masing-masing kelompok pelayanan memperoleh keterwakilan dalam survei dan pengalaman pelayanan pada unit yang berbeda dapat dianalisis secara lebih jelas.

Dalam pelaksanaan survei di RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi, unit pelayanan yang menjadi cakupan survei terdiri atas Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, dan Instalasi Penunjang. Ketiga kelompok tersebut memiliki karakteristik pelayanan yang berbeda, baik dari aspek proses pelayanan, jenis interaksi dengan pengguna, maupun bentuk layanan yang diterima. Oleh karena itu, distribusi responden berdasarkan unit pelayanan menjadi informasi penting dalam membaca hasil survei secara keseluruhan maupun ketika dilakukan analisis pada masing-masing kelompok pelayanan.

Sebagaimana telah dijelaskan pada Subbab 4.1, target sampel yang ditetapkan sebelum pelaksanaan survei berjumlah 1.139 responden. Dalam pelaksanaan pengumpulan data di lapangan, jumlah responden yang berhasil dihimpun mencapai 1.164 responden. Kelebihan realisasi tersebut berasal dari Instalasi Rawat Jalan yang semula ditargetkan sebanyak 384 responden dan berhasil memperoleh 409 responden. Sementara itu, Instalasi Rawat Inap dan Instalasi Penunjang masing-masing mencapai target yang telah ditetapkan.

Tabel 4. 10 Distribusi Responden Berdasarkan Unit Pelayanan

No.	Unit Pelayanan	Target Sampel	Realisasi Responden	Persentase Realisasi (%)
1	Instalasi Rawat Jalan	384	409	35,14
2	Instalasi Rawat Inap	377	377	32,39
3	Instalasi Penunjang	378	378	32,47
	Jumlah	1.139	1.164	100,00

Berdasarkan Tabel 4.10, Instalasi Rawat Jalan merupakan kelompok pelayanan dengan jumlah responden aktual terbesar, yaitu 409 responden atau 35,14 persen dari keseluruhan responden. Instalasi Penunjang berada pada urutan berikutnya dengan 378 responden atau 32,47 persen, sedangkan Instalasi Rawat Inap memiliki 377 responden atau 32,39 persen.

Distribusi tersebut menunjukkan bahwa perbedaan jumlah responden antarunit pelayanan relatif kecil. Selisih antara jumlah responden terbesar pada Rawat Jalan dan jumlah responden terkecil pada Rawat Inap hanya sebanyak 32 responden. Kondisi ini menunjukkan bahwa pelaksanaan survei berhasil memperoleh jumlah responden yang relatif berimbang dari ketiga kelompok pelayanan.

Pada Instalasi Rawat Jalan, realisasi responden mencapai 409 orang dari target 384 orang. Dengan demikian, terdapat kelebihan realisasi sebanyak 25 responden. Tambahan tersebut terjadi karena dalam proses pelaksanaan survei terdapat pengguna layanan yang memenuhi kriteria responden dan bersedia berpartisipasi meskipun jumlah responden telah mencapai target yang ditentukan.



Instalasi Rawat Inap merealisasikan sebanyak 377 responden dari target yang sama, sehingga tingkat pencapaian sampelnya sesuai dengan jumlah yang telah direncanakan. Demikian pula Instalasi Penunjang berhasil memperoleh 378 responden dari target sebanyak 378 responden. Dengan demikian, kedua kelompok pelayanan tersebut mencapai target sampel sesuai dengan rancangan awal.

Apabila dilihat berdasarkan distribusi keseluruhan responden, Instalasi Rawat Jalan memberikan kontribusi sebesar 35,14 persen, Instalasi Rawat Inap sebesar 32,39 persen, dan Instalasi Penunjang sebesar 32,47 persen. Komposisi tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat satu kelompok pelayanan yang mendominasi secara berlebihan dalam keseluruhan data responden.

Kondisi tersebut memberikan keuntungan dalam proses analisis hasil survei karena setiap kelompok pelayanan memiliki jumlah responden yang cukup besar untuk menggambarkan persepsi pengguna layanan pada unit masing-masing. Selanjutnya, hasil penilaian dari ketiga kelompok pelayanan dapat dibandingkan untuk mengetahui persamaan maupun perbedaan capaian kepuasan masyarakat pada masing-masing kelompok.

Selain distribusi jumlah responden antarunit, data pada masing-masing kelompok pelayanan juga menjadi dasar untuk melakukan analisis karakteristik responden sebagaimana telah dibahas pada subbab sebelumnya. Jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, agama, dan kepesertaan jaminan kesehatan dapat dilihat menurut kelompok pelayanan sehingga profil pengguna pada Rawat Jalan, Rawat Inap, dan Penunjang dapat dipahami secara lebih komprehensif.

Dengan demikian, distribusi unit pelayanan tidak hanya menunjukkan jumlah responden yang berhasil dikumpulkan, tetapi juga menjadi dasar pembagian analisis hasil IKM pada tahap berikutnya. Nilai dan karakteristik hasil survei dapat dianalisis pada masing-masing kelompok pelayanan sebelum ditarik menjadi gambaran tingkat kepuasan masyarakat RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi secara keseluruhan.

Secara keseluruhan, sebanyak 1.164 responden telah berhasil dihimpun dari tiga kelompok pelayanan. Jumlah tersebut melebihi target awal sebanyak 1.139 responden dan menunjukkan tingkat realisasi sebesar 102,19 persen. Tambahan responden sebanyak 25 orang pada Instalasi Rawat Jalan memperkaya basis data hasil survei tanpa mengurangi keterwakilan responden pada Instalasi Rawat Inap dan Instalasi Penunjang.

Dengan selesainya pembahasan karakteristik responden berdasarkan unit pelayanan, Subbab 4.2 telah memberikan gambaran mengenai profil responden yang menjadi sumber data survei. Pembahasan selanjutnya dapat diarahkan pada hasil penilaian masyarakat terhadap unsur-unsur pelayanan yang menjadi dasar penghitungan Indeks Kepuasan Masyarakat.





4.3. HASIL PENILAIAN UNSUR INDEKS KEPUASAN MASYARAKAT

Hasil penilaian unsur pelayanan merupakan bagian utama dari hasil Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Semester I Tahun 2026 pada RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi. Penilaian ini menggambarkan persepsi masyarakat setelah menerima pelayanan pada tiga kelompok pelayanan yang menjadi objek survei, yaitu Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, dan Instalasi Penunjang.

PermenPANRB Nomor 14 Tahun 2017 menempatkan Survei Kepuasan Masyarakat sebagai instrumen untuk mengukur tingkat kepuasan masyarakat sebagai pengguna layanan sekaligus mendorong peningkatan kualitas penyelenggaraan pelayanan publik. Pelaksanaan SKM juga diarahkan untuk mendorong partisipasi masyarakat dalam menilai kinerja penyelenggara pelayanan.

Kerangka pengukuran dalam survei ini menggunakan sembilan unsur pelayanan sebagaimana ditetapkan dalam PermenPANRB Nomor 14 Tahun 2017, yaitu persyaratan; sistem, mekanisme dan prosedur; waktu penyelesaian; biaya/tarif; produk spesifikasi jenis pelayanan; kompetensi pelaksana; perilaku pelaksana; penanganan pengaduan, saran dan masukan; serta sarana dan prasarana.

Dalam kegiatan survei RSUD dr. Soeroto, sembilan unsur tersebut dikembangkan menjadi 25 pertanyaan agar persepsi masyarakat dapat digali secara lebih spesifik. Pengembangan pertanyaan tidak dimaksudkan untuk menambah atau mengubah sembilan unsur utama IKM, tetapi untuk memperoleh informasi yang lebih rinci mengenai aspek-aspek yang membentuk masing-masing unsur.

Kuesioner menggunakan skala persepsi empat tingkat, yaitu nilai 1 untuk Tidak Baik, nilai 2 untuk Kurang Baik, nilai 3 untuk Baik, dan nilai 4 untuk Sangat Baik. Penggunaan empat kategori persepsi tersebut sejalan dengan pedoman PermenPANRB Nomor 14 Tahun 2017.

Dengan demikian, analisis pada Subbab 4.3 dilakukan dalam dua tingkatan. Pertama, dilakukan analisis terhadap setiap pertanyaan pengembangan untuk mengetahui aspek pelayanan yang memperoleh penilaian relatif tinggi maupun rendah. Kedua, pertanyaan-pertanyaan tersebut dikelompokkan kembali ke dalam sembilan unsur pelayanan untuk memperoleh nilai masing-masing unsur dan selanjutnya digunakan dalam penghitungan IKM.

Untuk memberikan interpretasi yang seragam, nilai hasil pengolahan dikonversikan ke skala 25–100. PermenPANRB Nomor 14 Tahun 2017 menggunakan nilai interval konversi tersebut sebagai dasar untuk menentukan mutu pelayanan dan kinerja unit pelayanan.

Tabel 4. 11 Kriteria Mutu Pelayanan dan Kinerja Unit Pelayanan

Nilai Interval Konversi	Mutu Pelayanan	Kinerja Unit Pelayanan
25,00–64,99	D	Tidak Baik
65,00–76,60	C	Kurang Baik
76,61–88,30	B	Baik





Nilai Interval Konversi	Mutu Pelayanan	Kinerja Unit Pelayanan
88,31–100,00	A	Sangat Baik

Sumber: PermenPANRB Nomor 14 Tahun 2017.

Dengan kriteria tersebut, nilai 88,31 menjadi batas penting dalam membaca hasil survei. Nilai yang berada pada atau di atas 88,31 dikategorikan sebagai mutu pelayanan A dengan kinerja unit pelayanan Sangat Baik, sedangkan nilai 76,61–88,30 masih berada pada mutu pelayanan B dengan kinerja Baik.

4.3.1. Unsur U1 – Persyaratan Pelayanan

Persyaratan merupakan unsur pertama dalam pengukuran SKM. PermenPANRB Nomor 14 Tahun 2017 mendefinisikan persyaratan sebagai syarat yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, baik persyaratan teknis maupun administratif.

Dalam survei RSUD dr. Soeroto, unsur U1 dikembangkan menjadi empat pertanyaan, yaitu informasi persyaratan mudah diperoleh, informasi mudah dipahami, persyaratan mudah dipenuhi, dan persyaratan sesuai kebutuhan. Keempat pertanyaan tersebut memberikan gambaran yang lebih rinci mengenai pengalaman masyarakat dalam memperoleh dan memenuhi persyaratan pelayanan.

Tabel 4. 12 Penilaian Pertanyaan Pengembangan U1

Kode	Pertanyaan	Rawat Jalan	Rawat Inap	Penunjang
U1.1	Informasi persyaratan mudah diperoleh	90,53	89,06	89,55
U1.2	Informasi mudah dipahami	93,09	95,16	90,08
U1.3	Persyaratan mudah dipenuhi	92,30	93,30	90,01
U1.4	Persyaratan sesuai kebutuhan	93,15	94,30	90,01

Berdasarkan hasil tersebut, seluruh pertanyaan pengembangan U1 pada ketiga kelompok pelayanan memperoleh nilai di atas 88,31, sehingga seluruhnya berada pada mutu pelayanan A atau kinerja Sangat Baik.

Pada Rawat Jalan, nilai tertinggi terdapat pada U1.4 sebesar 93,15, sedangkan nilai terendah terdapat pada U1.1 sebesar 90,53. Pada Rawat Inap, nilai tertinggi terdapat pada U1.2 sebesar 95,16, sedangkan nilai terendah terdapat pada U1.1 sebesar 89,06. Pada Penunjang, nilai keempat indikator relatif berdekatan, dengan nilai tertinggi U1.2 sebesar 90,08.

Tabel 4. 13 Nilai Unsur U1 – Persyaratan Pelayanan

Unit Pelayanan	Nilai U1	Mutu Pelayanan	Kinerja
Rawat Jalan	92,27	A	Sangat Baik
Rawat Inap	92,95	A	Sangat Baik
Penunjang	89,91	A	Sangat Baik

Nilai U1 tertinggi terdapat pada Rawat Inap sebesar 92,95. Meskipun Penunjang memperoleh nilai paling rendah, yaitu 89,91, nilai tersebut masih berada dalam kategori A.

Dengan demikian, persyaratan pelayanan secara umum telah dipersepsikan sangat baik oleh masyarakat pada ketiga kelompok pelayanan.

4.3.2. Unsur U2 – Kemudahan dalam Prosedur Pelayanan

Sistem, mekanisme, dan prosedur merupakan unsur kedua dalam SKM. PermenPANRB mendefinisikannya sebagai tata cara pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan, termasuk pengaduan.

Pada instrumen RSUD dr. Soeroto, U2 dikembangkan menjadi empat pertanyaan, yaitu informasi prosedur mudah diperoleh, prosedur mudah dipahami, prosedur mudah dilakukan, dan prosedur sesuai ketentuan.

Tabel 4. 14 Penilaian Pertanyaan Pengembangan U2

Kode	Pertanyaan	Rawat Jalan	Rawat Inap	Penunjang
U2.1	Informasi prosedur mudah diperoleh	85,70	83,62	90,01
U2.2	Prosedur mudah dipahami	93,28	95,21	90,87
U2.3	Prosedur mudah dilakukan	91,81	92,97	90,41
U2.4	Prosedur sesuai ketentuan	91,63	92,18	89,95

Pada Rawat Jalan, aspek tertinggi adalah kemudahan memahami prosedur sebesar 93,28. Pada Rawat Inap, aspek yang sama juga menjadi yang tertinggi dengan nilai 95,21. Pada Penunjang, seluruh indikator berada di sekitar 90 dan tidak menunjukkan perbedaan yang terlalu besar.

Aspek yang relatif perlu mendapatkan perhatian adalah kemudahan memperoleh informasi prosedur. Nilainya merupakan yang terendah pada Rawat Jalan dan Rawat Inap, masing-masing 85,70 dan 83,62. Meskipun demikian, secara keseluruhan nilai unsur tetap berada pada kategori A.

Tabel 4. 15 Nilai Unsur U2 – Kemudahan dalam Prosedur Pelayanan

Unit Pelayanan	Nilai U2	Mutu Pelayanan	Kinerja
Rawat Jalan	90,60	A	Sangat Baik
Rawat Inap	90,93	A	Sangat Baik
Penunjang	90,31	A	Sangat Baik

Ketiga kelompok pelayanan memperoleh kategori A. Rawat Inap memiliki nilai tertinggi sebesar 90,93, sedangkan Penunjang memperoleh 90,31.

4.3.3. Unsur U3 – Kecapatan Waktu Pelayanan

Waktu penyelesaian merupakan jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan.

Dalam instrumen survei, unsur ini dikembangkan menjadi dua pertanyaan, yaitu informasi waktu pelayanan jelas dan waktu pelayanan sesuai standar.



Tabel 4. 16 Penilaian Pertanyaan Pengembangan U3

Kode	Pertanyaan	Rawat Jalan	Rawat Inap	Penunjang
U3.1	Informasi waktu pelayanan jelas	87,90	86,67	90,01
U3.2	Waktu pelayanan sesuai standar	89,79	89,26	90,01

U3 menjadi salah satu unsur yang perlu mendapat perhatian khusus karena pada Instalasi Rawat Inap nilainya sebesar 87,96, sehingga secara resmi berada pada kategori B atau Baik. Nilai tersebut masih positif, tetapi belum mencapai batas 88,31 untuk kategori A.

Tabel 4. 17 Nilai Unsur U3 – Kecepatan Waktu Pelayanan

Unit Pelayanan	Nilai U3	Mutu Pelayanan	Kinerja
Rawat Jalan	88,84	A	Sangat Baik
Rawat Inap	87,96	B	Baik
Penunjang	90,01	A	Sangat Baik

Pada Rawat Jalan, nilai 88,84 berada sedikit di atas batas kategori A. Kondisi ini menunjukkan bahwa aspek waktu pelayanan pada Rawat Jalan perlu tetap dipertahankan dan ditingkatkan agar tidak mengalami penurunan. Penunjang memperoleh nilai 90,01 dan berada dalam kategori A.

4.3.4. Unsur U4 – Biaya/Tarif

Biaya/tarif merupakan unsur yang berkaitan dengan ongkos yang dikenakan kepada penerima layanan dalam memperoleh pelayanan. PermenPANRB memberikan ruang penyesuaian terhadap unsur ini apabila suatu jenis pelayanan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan tidak membebankan biaya kepada penerima layanan.

Tabel 4. 18 Penilaian Pertanyaan Pengembangan U4

Kode	Pertanyaan	Rawat Jalan	Rawat Inap	Penunjang
U4.1	Informasi biaya jelas	91,14	91,78	89,95
U4.2	Tempat pembayaran jelas	89,91	89,52	89,95

Dalam survei RSUD dr. Soeroto, U4 dikembangkan menjadi dua pertanyaan, yaitu informasi biaya jelas dan tempat pembayaran jelas.

Tabel 4. 19 Nilai Unsur U4 – Biaya/Tarif

Unit Pelayanan	Nilai U4	Mutu Pelayanan	Kinerja
Rawat Jalan	90,53	A	Sangat Baik
Rawat Inap	90,65	A	Sangat Baik
Penunjang	89,95	A	Sangat Baik

Seluruh unit memperoleh kategori A. Hal tersebut menunjukkan bahwa informasi biaya dan mekanisme pembayaran secara umum telah dipersepsikan sangat baik oleh pengguna layanan.

4.3.5. Unsur U5 – Kesesuaian Produk/Jenis Pelayanan

Unsur U5 menilai kesesuaian produk atau jenis pelayanan yang diterima masyarakat. Unsur ini dikembangkan menjadi dua pertanyaan, yaitu kejelasan informasi layanan dan keberfungsian produk atau layanan yang diterima.

Tabel 4. 20 Penilaian Pertanyaan Pengembangan Unsur U5

No.	Pertanyaan	Rawat Jalan	Rawat Inap	Penunjang
U5.1	Informasi layanan jelas	92,11	93,37	90,01
U5.2	Produk/layanan berfungsi baik	91,75	91,84	90,01
	Nilai Unsur U5	91,93	92,61	90,01

Nilai U5 tertinggi terdapat pada Instalasi Rawat Inap sebesar 92,61, disusul Rawat Jalan sebesar 91,93 dan Penunjang sebesar 90,01. Nilai tersebut menunjukkan persepsi positif masyarakat terhadap kesesuaian produk maupun jenis pelayanan yang diterima.

Pada Rawat Jalan dan Rawat Inap, kejelasan informasi layanan memperoleh nilai yang sedikit lebih tinggi dibandingkan penilaian terhadap keberfungsian produk atau layanan. Sementara itu, pada Penunjang kedua aspek memperoleh nilai yang relatif sama.

Tabel 4. 21 Nilai Unsur U5 – Kesesuaian Produk/Jenis Pelayanan

Unit Pelayanan	Nilai U5	Mutu Pelayanan	Kinerja
Rawat Jalan	91,93	A	Sangat Baik
Rawat Inap	92,61	A	Sangat Baik
Penunjang	90,01	A	Sangat Baik

U5 menunjukkan capaian yang konsisten tinggi. Seluruh unit berada pada kategori A, dengan nilai tertinggi pada Rawat Inap sebesar 92,61.

4.3.6. Unsur U6 – Kualitas Petugas/Kompetensi Pelaksana

Unsur U6 berkaitan dengan kompetensi dan tanggung jawab petugas dalam memberikan pelayanan. Unsur ini dikembangkan menjadi dua pertanyaan, yaitu kompetensi petugas dan tanggung jawab petugas dalam melaksanakan pelayanan.

Tabel 4. 22 Penilaian Pertanyaan Pengembangan Unsur U6

No.	Pertanyaan	Rawat Jalan	Rawat Inap	Penunjang
U6.1	Petugas kompeten	92,18	92,62	90,41
U6.2	Petugas bertanggung jawab	91,20	91,05	90,41
	Nilai Unsur U6	91,69	91,71	90,41

Nilai U6 menunjukkan bahwa ketiga kelompok pelayanan memperoleh penilaian yang relatif tinggi. Rawat Inap memperoleh nilai 91,71, Rawat Jalan 91,69, dan Penunjang 90,41.

Aspek kompetensi petugas memperoleh nilai lebih tinggi daripada tanggung jawab petugas pada Rawat Jalan dan Rawat Inap. Hal tersebut menunjukkan bahwa masyarakat memberikan persepsi positif terhadap kemampuan petugas dalam menjalankan pelayanan.

Tabel 4. 23 Nilai Unsur U6 – Kualitas Petugas/Kompetensi Pelaksana

Unit Pelayanan	Nilai U6	Mutu Pelayanan	Kinerja
Rawat Jalan	91,69	A	Sangat Baik
Rawat Inap	91,71	A	Sangat Baik
Penunjang	90,41	A	Sangat Baik

Hasil tersebut menunjukkan bahwa kompetensi dan tanggung jawab petugas memperoleh persepsi sangat baik. Perbedaan antarunit relatif kecil sehingga dapat dikatakan bahwa aspek kompetensi pelaksana merupakan salah satu kekuatan pelayanan RSUD dr. Soeroto.

4.3.7. Unsur U7 – Perilaku Petugas/Pelaksana

Unsur U7 menilai perilaku petugas dalam memberikan pelayanan, khususnya berkaitan dengan kemampuan memberikan solusi serta sikap responsif dan ramah. Unsur ini dikembangkan menjadi dua pertanyaan.

Tabel 4. 24 Penilaian Pertanyaan Pengembangan Unsur U7

No.	Pertanyaan	Rawat Jalan	Rawat Inap	Penunjang
U7.1	Petugas memberi solusi	90,46	89,99	90,41
U7.2	Petugas responsif dan ramah	92,79	92,90	90,41
	Nilai Unsur U7	91,63	91,45	90,41

Nilai U7 tertinggi terdapat pada Rawat Jalan sebesar 91,63, diikuti Rawat Inap sebesar 91,45 dan Penunjang sebesar 90,41.

Pada ketiga kelompok pelayanan, aspek responsivitas dan keramahan petugas memperoleh nilai yang lebih tinggi dibandingkan kemampuan petugas dalam memberikan solusi. Hal tersebut menunjukkan bahwa sikap pelayanan menjadi salah satu aspek yang memperoleh persepsi positif dari masyarakat.

Tabel 4. 25 Nilai Unsur U7 – Perilaku Petugas/Pelaksana

Unit Pelayanan	Nilai U7	Mutu Pelayanan	Kinerja
Rawat Jalan	91,63	A	Sangat Baik
Rawat Inap	91,45	A	Sangat Baik
Penunjang	90,41	A	Sangat Baik

Nilai U7 menunjukkan bahwa perilaku petugas merupakan salah satu aspek yang mendapatkan penilaian positif. Aspek responsif dan ramah memperoleh nilai lebih tinggi dibandingkan aspek pemberian solusi pada Rawat Jalan dan Rawat Inap.

4.3.8. Unsur U8 – Penanganan Pengaduan terhadap Layanan

Unsur U8 merupakan unsur yang dikembangkan menjadi empat pertanyaan, meliputi kejelasan fasilitas pengaduan, kemudahan prosedur pengaduan, kemampuan petugas memberikan solusi, dan adanya tindak lanjut terhadap pengaduan.

Tabel 4. 26 Penilaian Pertanyaan Pengembangan Unsur U8

No.	Pertanyaan	Rawat Jalan	Rawat Inap	Penunjang
U8.1	Fasilitas pengaduan jelas	86,00	84,75	90,87
U8.2	Prosedur pengaduan mudah	88,94	88,73	91,27
U8.3	Petugas memberi solusi	91,69	92,97	91,27
U8.4	Ada tindak lanjut pengaduan	90,22	90,25	91,27
	Nilai Unsur U8	89,21	89,17	91,17

Unsur U8 menunjukkan pola yang berbeda dibandingkan beberapa unsur sebelumnya. Instalasi Penunjang memperoleh nilai tertinggi sebesar 91,17, sedangkan Rawat Jalan memperoleh 89,21 dan Rawat Inap 89,17.

Pada Rawat Jalan dan Rawat Inap, aspek fasilitas pengaduan yang jelas menjadi aspek dengan nilai paling rendah dalam kelompok U8. Sementara itu, kemampuan petugas memberikan solusi memperoleh nilai paling tinggi.

Pada Penunjang, keempat aspek memperoleh nilai yang relatif tinggi dan berdekatan. Hal tersebut menunjukkan persepsi yang relatif konsisten terhadap mekanisme penanganan pengaduan pada kelompok pelayanan tersebut.

Tabel 4. 27 Nilai Unsur U8 – Penanganan Pengaduan terhadap Layanan

Unit Pelayanan	Nilai U8	Mutu Pelayanan	Kinerja
Rawat Jalan	89,21	A	Sangat Baik
Rawat Inap	89,17	A	Sangat Baik
Penunjang	91,17	A	Sangat Baik

Secara keseluruhan, penanganan pengaduan memperoleh kategori A pada ketiga kelompok pelayanan. Namun, pada Rawat Jalan dan Rawat Inap, fasilitas pengaduan yang jelas merupakan aspek yang memperoleh nilai relatif lebih rendah dibandingkan aspek lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa penguatan publikasi dan kemudahan akses terhadap sarana pengaduan masih relevan untuk dilakukan meskipun nilai unsur secara keseluruhan telah berada pada kategori A.

4.3.9. Unsur U9 – Kualitas Sarana dan Prasarana

Unsur U9 berkaitan dengan kualitas sarana dan prasarana yang digunakan masyarakat selama memperoleh pelayanan. Unsur ini dikembangkan menjadi tiga pertanyaan, yaitu kecukupan ruang tunggu, kenyamanan ruang pelayanan, serta kebersihan dan fungsi toilet.



Tabel 4. 28 Penilaian Pertanyaan Pengembangan Unsur U9

No.	Pertanyaan	Rawat Jalan	Rawat Inap	Penunjang
U9.1	Ruang tunggu memadai	85,45	85,34	90,01
U9.2	Ruang pelayanan nyaman	86,31	87,20	90,01
U9.3	Toilet bersih dan berfungsi	84,90	85,81	89,64
	Nilai Unsur U9	85,55	86,12	89,88

U9 merupakan unsur dengan nilai relatif paling rendah dibandingkan sebagian besar unsur lainnya, terutama pada Instalasi Rawat Jalan dan Rawat Inap. Nilai U9 pada Rawat Jalan sebesar 85,55, Rawat Inap sebesar 86,12, dan Penunjang sebesar 89,88.

Pada Rawat Jalan, aspek toilet bersih dan berfungsi memperoleh nilai terendah sebesar 84,90. Pada Rawat Inap, ruang tunggu memadai memperoleh nilai terendah sebesar 85,34. Sementara itu, pada Penunjang ketiga aspek memperoleh nilai yang relatif berdekatan dan berada pada tingkat yang lebih tinggi.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa sarana dan prasarana merupakan salah satu aspek yang perlu mendapat perhatian dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan, khususnya pada Rawat Jalan dan Rawat Inap. Meskipun nilainya masih berada pada tingkat yang baik, posisinya relatif lebih rendah dibandingkan unsur kompetensi petugas, perilaku petugas, maupun kesesuaian produk pelayanan.

Tabel 4. 29 Nilai Unsur U9 – Kualitas Sarana dan Prasarana

Unit Pelayanan	Nilai U9	Mutu Pelayanan	Kinerja
Rawat Jalan	85,55	B	Baik
Rawat Inap	86,12	B	Baik
Penunjang	89,88	A	Sangat Baik

U9 merupakan unsur yang paling menonjol sebagai aspek yang masih membutuhkan perhatian. Pada Rawat Jalan nilai U9 sebesar 85,55 dan Rawat Inap sebesar 86,12, sehingga keduanya berada pada kategori B atau Baik. Sementara itu, Penunjang memperoleh 89,88 dan telah mencapai kategori A.

Pada Rawat Jalan, aspek toilet bersih dan berfungsi memperoleh nilai terendah, yaitu 84,90. Pada Rawat Inap, nilai terendah terdapat pada kecukupan ruang tunggu sebesar 85,34. Temuan ini menunjukkan bahwa peningkatan kualitas fasilitas fisik, kenyamanan, kebersihan, dan kecukupan sarana dapat menjadi salah satu fokus perbaikan pelayanan.

4.3.10. Rekapitulasi Nilai Sembilan Unsur Pelayanan / IKM

Setelah seluruh pertanyaan pengembangan dianalisis, nilai masing-masing pertanyaan dirangkum ke dalam sembilan unsur pelayanan. Rekapitulasi ini memberikan gambaran



komparatif mengenai capaian setiap unsur pada Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, dan Instalasi Penunjang.

Tabel 4. 30 Rekapitulasi Nilai Sembilan Unsur Pelayanan

No.	Unsur Pelayanan	Rawat Jalan	Mutu	Rawat Inap	Mutu	Penunjang	Mutu
1	Persyaratan Pelayanan	92,27	A	92,95	A	89,91	A
2	Kemudahan dalam Prosedur Pelayanan	90,60	A	90,93	A	90,31	A
3	Kecepatan Waktu Pelayanan	88,84	A	87,96	B	90,01	A
4	Biaya/Tarif	90,53	A	90,65	A	89,95	A
5	Kesesuaian Produk/Jenis Pelayanan	91,93	A	92,61	A	90,01	A
6	Kualitas Petugas/Kompetensi Pelaksana	91,69	A	91,71	A	90,41	A
7	Perilaku Petugas/Pelaksana	91,63	A	91,45	A	90,41	A
8	Penanganan Pengaduan	89,21	A	89,17	A	91,17	A
9	Kualitas Sarana dan Prasarana	85,55	B	86,12	B	89,88	A

Tabel tersebut memperlihatkan bahwa sebagian besar unsur pada ketiga kelompok pelayanan berada pada kategori A. Dari 27 kombinasi unsur-unit pelayanan, sebanyak 24 berada pada kategori A dan 3 berada pada kategori B.

Kategori B ditemukan pada:

1. U3 Kecepatan Waktu Pelayanan pada Rawat Inap: 87,96;
2. U9 Kualitas Sarana dan Prasarana pada Rawat Jalan: 85,55;
3. U9 Kualitas Sarana dan Prasarana pada Rawat Inap: 86,12.

Tidak terdapat unsur dengan mutu pelayanan C maupun D.

Temuan ini penting karena menunjukkan bahwa nilai IKM keseluruhan yang tinggi tetap memiliki beberapa unsur yang secara individual belum mencapai kategori A. Oleh karena itu, analisis kualitas pelayanan tidak cukup hanya melihat nilai IKM agregat, tetapi perlu memperhatikan nilai setiap unsur sebagai dasar penentuan prioritas peningkatan.

Secara umum, seluruh unsur pelayanan memperoleh nilai yang relatif tinggi pada ketiga kelompok pelayanan. Nilai tertinggi pada Rawat Jalan terdapat pada unsur Persyaratan Pelayanan sebesar 92,27, sedangkan nilai terendah terdapat pada Kualitas Sarana dan Prasarana sebesar 85,55.

Pada Rawat Inap, nilai tertinggi juga terdapat pada Persyaratan Pelayanan sebesar 92,95. Nilai terendah terdapat pada Kecepatan Waktu Pelayanan sebesar 87,96. Sementara itu, pada Penunjang nilai tertinggi terdapat pada Penanganan Pengaduan terhadap Layanan sebesar 91,17 dan nilai terendah terdapat pada Persyaratan Pelayanan sebesar 89,91.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa prioritas aspek pelayanan tidak sepenuhnya sama pada ketiga kelompok pelayanan. Rawat Jalan dan Rawat Inap memiliki pola yang relatif sama, dengan sarana dan prasarana menjadi salah satu aspek dengan nilai terendah. Pada





Penunjang, nilai seluruh unsur relatif berdekatan, sehingga tidak terdapat kesenjangan yang terlalu besar antarunsur.

4.3.11. Nilai IKM Berdasarkan Kelompok Unit Pelayanan

Nilai masing-masing unsur selanjutnya digunakan dalam penghitungan Indeks Kepuasan Masyarakat pada masing-masing kelompok pelayanan. Penghitungan dilakukan berdasarkan metode yang telah dijelaskan dalam BAB III, dengan menggunakan nilai rata-rata unsur dan bobot yang telah ditetapkan.

Tabel 4. 31 Nilai IKM Berdasarkan Unit Pelayanan

No.	Unit Pelayanan	Responden	Nilai IKM	Mutu Pelayanan	Kinerja
1	Instalasi Rawat Jalan	409	90,25	A	Sangat Baik
2	Instalasi Rawat Inap	377	90,40	A	Sangat Baik
3	Instalasi Penunjang	378	90,23	A	Sangat Baik

Berdasarkan Tabel diatas, nilai IKM tertinggi terdapat pada Instalasi Rawat Inap sebesar 90,40. Instalasi Rawat Jalan memperoleh nilai 90,25, sedangkan Instalasi Penunjang memperoleh nilai 90,23.

Meskipun terdapat perbedaan nilai antarunit pelayanan, selisihnya relatif kecil. Seluruh kelompok pelayanan berada pada rentang nilai sekitar 90,23 sampai 90,40. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa tingkat kepuasan masyarakat pada ketiga kelompok pelayanan relatif konsisten.

Dengan demikian, tidak terdapat perbedaan yang sangat tajam antara tingkat kepuasan masyarakat pada Rawat Jalan, Rawat Inap, dan Penunjang. Ketiga kelompok pelayanan sama-sama memperoleh penilaian yang sangat baik berdasarkan hasil pengolahan data survei.

4.3.12. Nilai IKM RSUD dr. SOEROTO Kabupaten Ngawi

Nilai IKM RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi merupakan gambaran umum tingkat kepuasan masyarakat berdasarkan hasil survei pada tiga kelompok pelayanan yang menjadi objek pengukuran. Nilai tersebut diperoleh dari hasil rekapitulasi nilai IKM pada Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, dan Instalasi Penunjang.

Tabel 4. 32 Nilai IKM RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi

No.	Kelompok Pelayanan	Nilai IKM
1	Instalasi Rawat Jalan	90,25
2	Instalasi Rawat Inap	90,40
3	Instalasi Penunjang	90,23
	Nilai IKM RSUD dr. Soeroto	90,29



Berdasarkan hasil pengolahan data pada file Excel terbaru, nilai IKM RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi secara keseluruhan adalah sebesar 90,29. Nilai tersebut menunjukkan bahwa secara umum masyarakat memberikan penilaian yang sangat baik terhadap pelayanan yang diterima selama periode pelaksanaan survei.

Nilai IKM tertinggi terdapat pada Instalasi Rawat Inap sebesar 90,40. Nilai tersebut menunjukkan bahwa pengguna pelayanan Rawat Inap memberikan persepsi yang paling tinggi dibandingkan dua kelompok pelayanan lainnya. Meskipun demikian, perbedaannya dengan Rawat Jalan dan Penunjang relatif kecil.

Instalasi Rawat Jalan memperoleh nilai 90,25, sedangkan Instalasi Penunjang memperoleh nilai 90,23. Kedua nilai tersebut menunjukkan capaian yang hampir sama. Dengan demikian, secara keseluruhan tingkat kepuasan masyarakat pada ketiga kelompok pelayanan dapat dikatakan relatif merata.

Jika dilihat dari sembilan unsur pelayanan, aspek yang memperoleh nilai relatif tinggi antara lain persyaratan pelayanan, kesesuaian produk atau jenis pelayanan, kompetensi pelaksana, dan perilaku pelaksana. Sementara itu, aspek yang relatif membutuhkan perhatian lebih lanjut terutama berkaitan dengan sarana dan prasarana serta beberapa aspek kecepatan waktu pelayanan dan mekanisme penyampaian informasi.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa capaian IKM yang tinggi secara keseluruhan tidak berarti seluruh aspek pelayanan memiliki nilai yang sama. Masih terdapat variasi antarunsur dan antarkelompok pelayanan yang perlu diperhatikan dalam penyusunan strategi peningkatan mutu pelayanan. Oleh karena itu, hasil per unsur lebih tepat digunakan sebagai dasar untuk menentukan prioritas perbaikan daripada hanya menggunakan nilai IKM agregat.

Secara keseluruhan, hasil Survei IKM Semester I Tahun 2026 menunjukkan bahwa RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi telah memperoleh tingkat kepuasan masyarakat yang tinggi. Nilai IKM sebesar 90,29 menjadi gambaran umum capaian pelayanan, sedangkan hasil masing-masing unsur dan pertanyaan pengembangan memberikan informasi yang lebih spesifik mengenai aspek pelayanan yang perlu dipertahankan dan aspek yang masih dapat ditingkatkan.

Secara substantif, hasil survei menunjukkan bahwa kekuatan pelayanan terutama terlihat pada aspek persyaratan pelayanan, kesesuaian produk atau jenis pelayanan, kompetensi pelaksana, dan perilaku pelaksana. Sementara itu, aspek yang relatif perlu mendapat perhatian adalah kecepatan waktu pelayanan dan kualitas sarana serta prasarana, terutama pada kelompok pelayanan yang memperoleh nilai kategori B.

Aspek	Temuan Utama
IKM RSUD	90,29
Mutu Pelayanan	A
Kinerja	Sangat Baik
IKM tertinggi	Rawat Inap – 90,40





Aspek	Temuan Utama
IKM terendah	Penunjang – 90,23
Unsur kategori B	U3 Rawat Inap; U9 Rawat Jalan; U9 Rawat Inap
Unsur kategori C	Tidak ada
Unsur kategori D	Tidak ada
Fokus perbaikan utama	Kecepatan waktu pelayanan dan sarana/prasarana

4.4. HASIL PENILAIAN INDIKATOR ZONA INTEGRITAS

4.5. ANALISIS HASIL SURVEI

Hasil Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Semester I Tahun 2026 memberikan gambaran mengenai persepsi masyarakat terhadap kualitas pelayanan yang diterima pada RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi. Survei dilaksanakan pada tiga kelompok pelayanan, yaitu Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, dan Instalasi Penunjang, dengan jumlah realisasi responden sebanyak 1.164 orang. Hasil pengolahan menunjukkan bahwa nilai IKM RSUD dr. Soeroto secara keseluruhan mencapai 90,29 dan berada pada kategori mutu pelayanan A dengan kinerja unit pelayanan Sangat Baik berdasarkan interval penilaian yang digunakan dalam PermenPANRB Nomor 14 Tahun 2017.

Nilai tersebut menunjukkan bahwa secara umum masyarakat memberikan persepsi yang sangat positif terhadap pelayanan RSUD dr. Soeroto. Namun, nilai IKM agregat tidak dapat digunakan sebagai satu-satunya dasar untuk menyimpulkan bahwa seluruh aspek pelayanan telah memiliki capaian yang sama. Hasil pengolahan pada sembilan unsur pelayanan menunjukkan adanya variasi nilai antarunsur maupun antarunit pelayanan. Oleh karena itu, analisis lebih lanjut diperlukan untuk mengidentifikasi aspek yang telah menjadi kekuatan pelayanan serta aspek yang masih membutuhkan peningkatan.

Selain hasil IKM, survei juga memberikan informasi mengenai persepsi masyarakat terhadap aspek Zona Integritas melalui empat indikator, yaitu tidak ada pungli, tidak ada percaloan, tidak ada permintaan imbalan, dan tidak ada diskriminasi. Keempat indikator tersebut dianalisis secara terpisah dari sembilan unsur IKM sehingga memberikan perspektif tambahan mengenai integritas dalam penyelenggaraan pelayanan.

4.5.1. Analisis Capaian Kepuasan Masyarakat

Berdasarkan hasil pengolahan data, seluruh kelompok pelayanan memperoleh nilai IKM pada kategori A atau Sangat Baik. Instalasi Rawat Inap memperoleh nilai tertinggi sebesar 90,40, Instalasi Rawat Jalan sebesar 90,25, dan Instalasi Penunjang sebesar 90,23. Perbedaan nilai tersebut relatif kecil, sehingga dapat dikatakan bahwa tingkat kepuasan masyarakat pada ketiga kelompok pelayanan berada pada tingkat yang relatif merata.

Tabel 4. 33 Capaian IKM Berdasarkan Unit Pelayanan



No.	Unit Pelayanan	Jumlah Responden	Nilai IKM	Mutu Pelayanan	Kinerja
1	Instalasi Rawat Jalan	409	90,25	A	Sangat Baik
2	Instalasi Rawat Inap	377	90,40	A	Sangat Baik
3	Instalasi Penunjang	378	90,23	A	Sangat Baik
	RSUD dr. Soeroto	1.164	90,29	A	Sangat Baik

Capaian tersebut menunjukkan bahwa pengalaman masyarakat dalam menerima pelayanan secara umum telah memenuhi harapan pada tingkat yang sangat baik. Nilai yang relatif berdekatan antara ketiga kelompok pelayanan juga menunjukkan bahwa tidak terdapat kesenjangan yang sangat besar dalam persepsi kepuasan masyarakat.

Instalasi Rawat Inap memperoleh nilai tertinggi sebesar 90,40. Capaian tersebut menunjukkan bahwa aspek pelayanan yang diterima oleh pasien atau pengguna layanan Rawat Inap secara keseluruhan memperoleh persepsi yang paling positif dibandingkan dua kelompok pelayanan lainnya. Namun, hasil tersebut tetap perlu dibaca bersama dengan nilai masing-masing unsur karena pada Rawat Inap masih terdapat unsur tertentu yang berada pada kategori B.

Instalasi Rawat Jalan memperoleh nilai 90,25 dan Penunjang 90,23. Meskipun Penunjang memiliki nilai agregat paling rendah, selisihnya dengan Rawat Jalan hanya 0,02 poin. Dengan demikian, berdasarkan nilai IKM secara keseluruhan, ketiga kelompok pelayanan menunjukkan tingkat kepuasan masyarakat yang relatif seimbang.

Hal yang lebih penting adalah melihat variasi pada tingkat unsur. Hasil pengolahan menunjukkan bahwa sebagian besar unsur telah mencapai kategori A, tetapi terdapat beberapa unsur yang masih berada pada kategori B. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa capaian IKM yang sangat baik masih dapat ditingkatkan melalui perbaikan pada aspek-aspek pelayanan tertentu.

4.5.2. Analisis Kekuatan Pelayanan

Hasil survei menunjukkan beberapa aspek yang dapat dipandang sebagai kekuatan pelayanan RSUD dr. Soeroto. Kekuatan tersebut terutama terlihat pada unsur persyaratan pelayanan, kesesuaian produk atau jenis pelayanan, kompetensi pelaksana, serta perilaku pelaksana.

Unsur Persyaratan Pelayanan memperoleh nilai tinggi pada ketiga kelompok pelayanan, yaitu 92,27 pada Rawat Jalan, 92,95 pada Rawat Inap, dan 89,91 pada Penunjang. Seluruhnya berada pada kategori A. Kondisi ini menunjukkan bahwa masyarakat pada umumnya merasa persyaratan pelayanan dapat diperoleh, dipahami, dan dipenuhi dengan baik.

Unsur Kesesuaian Produk/Jenis Pelayanan juga menunjukkan capaian yang konsisten tinggi. Nilai yang diperoleh adalah 91,93 pada Rawat Jalan, 92,61 pada Rawat Inap, dan 90,01

pada Penunjang. Hasil tersebut memberikan gambaran bahwa masyarakat secara umum memperoleh pelayanan yang sesuai dengan jenis layanan yang dibutuhkan.

Aspek kompetensi petugas juga menjadi salah satu kekuatan pelayanan. Nilai U6 mencapai 91,69 pada Rawat Jalan, 91,71 pada Rawat Inap, dan 90,41 pada Penunjang. Capaian tersebut menunjukkan bahwa masyarakat memberikan persepsi positif terhadap kemampuan dan tanggung jawab petugas dalam memberikan pelayanan.

Demikian pula pada unsur Perilaku Petugas/Pelaksana. Nilai yang diperoleh masing-masing unit adalah 91,63 pada Rawat Jalan, 91,45 pada Rawat Inap, dan 90,41 pada Penunjang. Nilai tersebut memperlihatkan bahwa sikap, keramahan, responsivitas, dan kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan telah memperoleh penilaian yang sangat baik.

Dengan demikian, aspek sumber daya manusia pelayanan dapat dipandang sebagai salah satu modal penting RSUD dr. Soeroto. Kompetensi dan perilaku petugas yang memperoleh penilaian tinggi perlu dipertahankan melalui pembinaan berkelanjutan, pengembangan kompetensi, serta penguatan budaya pelayanan yang berorientasi kepada masyarakat.

4.5.3. Analisis Aspek Pelayanan yang Masih Perlu Ditingkatkan

Meskipun nilai IKM keseluruhan berada pada kategori A, hasil per unsur menunjukkan adanya beberapa aspek yang masih memerlukan perhatian. Berdasarkan klasifikasi mutu pelayanan, terdapat tiga kombinasi unsur dan unit pelayanan yang berada pada kategori B.

Tabel 4. 34 Unsur Pelayanan yang Memerlukan Perhatian

No.	Unit Pelayanan	Unsur	Nilai	Mutu	Kinerja
1	Rawat Inap	Kecepatan Waktu Pelayanan	87,96	B	Baik
2	Rawat Jalan	Kualitas Sarana dan Prasarana	85,55	B	Baik
3	Rawat Inap	Kualitas Sarana dan Prasarana	86,12	B	Baik

Aspek pertama yang perlu diperhatikan adalah Kecepatan Waktu Pelayanan pada Rawat Inap yang memperoleh nilai 87,96. Nilai tersebut berada sedikit di bawah batas kategori A, yaitu 88,31. Dengan demikian, meskipun secara umum persepsi masyarakat terhadap waktu pelayanan masih baik, terdapat ruang yang cukup jelas untuk meningkatkan kecepatan dan kepastian waktu pelayanan.

Aspek kedua adalah Kualitas Sarana dan Prasarana. Pada Rawat Jalan, unsur ini memperoleh nilai 85,55, sedangkan pada Rawat Inap memperoleh nilai 86,12. Kedua nilai tersebut berada pada kategori B. Dibandingkan unsur lainnya, sarana dan prasarana menjadi salah satu aspek yang paling membutuhkan perhatian khusus.

Pada Rawat Jalan, pertanyaan mengenai toilet yang bersih dan berfungsi memperoleh nilai 84,90, sedangkan ruang tunggu memadai memperoleh nilai 85,45. Pada Rawat Inap, ruang tunggu memadai memperoleh nilai 85,34 dan toilet bersih serta berfungsi memperoleh nilai

85,81. Hasil tersebut menunjukkan bahwa aspek kenyamanan fasilitas fisik masih memiliki ruang peningkatan yang cukup besar dibandingkan aspek pelayanan lainnya.

Temuan tersebut tidak berarti bahwa sarana dan prasarana RSUD berada dalam kondisi buruk. Kategori B menunjukkan bahwa masyarakat masih memberikan penilaian Baik. Namun, apabila RSUD ingin meningkatkan kualitas pelayanan dari kondisi yang sudah baik menuju pelayanan yang semakin optimal, aspek sarana dan prasarana merupakan salah satu area yang layak menjadi prioritas.

4.5.4. Analisis Perbedaan Antarunit Pelayanan

Perbandingan antarunit menunjukkan bahwa pola kepuasan masyarakat tidak sepenuhnya sama. Meskipun nilai IKM ketiga unit hampir sama, distribusi nilai sembilan unsur menunjukkan karakteristik yang berbeda.

Rawat Jalan menunjukkan kekuatan pada Persyaratan Pelayanan dengan nilai 92,27 dan Kesesuaian Produk/Jenis Pelayanan sebesar 91,93. Sementara itu, nilai yang paling rendah terdapat pada Kualitas Sarana dan Prasarana sebesar 85,55. Hal ini menunjukkan bahwa tantangan utama Rawat Jalan lebih banyak berkaitan dengan aspek fasilitas fisik dibandingkan kompetensi atau perilaku petugas.

Rawat Inap memperoleh nilai IKM tertinggi sebesar 90,40. Unsur Persyaratan Pelayanan memperoleh nilai 92,95 dan Kesesuaian Produk/Jenis Pelayanan sebesar 92,61. Namun, Kecepatan Waktu Pelayanan memperoleh nilai 87,96 dan Kualitas Sarana dan Prasarana 86,12. Dengan demikian, peningkatan Rawat Inap terutama perlu diarahkan pada aspek waktu pelayanan dan fasilitas.

Penunjang mempunyai karakteristik yang berbeda. Meskipun nilai IKM sebesar 90,23 merupakan yang paling rendah di antara ketiga unit, seluruh sembilan unsur pada Penunjang berada pada kategori A. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat unsur yang secara individual masuk kategori B pada Penunjang berdasarkan interval mutu pelayanan yang digunakan.

Namun, hasil tersebut perlu dibaca bersama hasil Zona Integritas. Nilai IKM Penunjang yang tinggi tidak sepenuhnya menggambarkan seluruh dimensi kualitas pelayanan, karena pada penilaian Zona Integritas Penunjang memperoleh nilai rata-rata 83,02 dan berada pada kategori B. Dengan demikian, terdapat aspek integritas pelayanan yang perlu mendapatkan perhatian lebih khusus pada Penunjang.

Tabel 4. 35 Perbandingan Temuan IKM dan Zona Integritas

Unit Pelayanan	IKM	Kategori IKM	Nilai ZI	Kategori ZI
Rawat Jalan	90,25	A – Sangat Baik	91,93	A – Sangat Baik
Rawat Inap	90,40	A – Sangat Baik	93,15	A – Sangat Baik
Penunjang	90,23	A – Sangat Baik	83,02	B – Baik

Tabel tersebut memperlihatkan temuan penting bahwa capaian kepuasan masyarakat dan persepsi integritas pelayanan tidak selalu bergerak pada tingkat yang sama. Ketiga unit sama-sama memperoleh IKM kategori A, tetapi Penunjang memperoleh nilai Zona Integritas kategori B.

Kondisi tersebut menunjukkan pentingnya menggunakan hasil survei secara multidimensional. Nilai IKM memberikan gambaran mengenai kepuasan masyarakat terhadap kualitas pelayanan, sedangkan indikator Zona Integritas memberikan gambaran mengenai persepsi masyarakat terhadap praktik pelayanan yang bebas dari pungli, percaloan, permintaan imbalan, dan diskriminasi.

4.5.5. Analisis Keterkaitan Kepuasan Masyarakat dan Zona Integritas

Hasil survei menunjukkan adanya hubungan substantif antara kualitas pelayanan dan integritas pelayanan, meskipun kedua pengukuran tersebut tidak digabungkan menjadi satu indeks. Pelayanan yang mudah, cepat, transparan, adil, dan didukung oleh petugas yang kompeten pada dasarnya akan memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap penyelenggara pelayanan.

Rawat Inap menjadi kelompok pelayanan dengan capaian paling tinggi pada kedua dimensi. Nilai IKM mencapai 90,40 dan nilai rata-rata Zona Integritas mencapai 93,15. Hal ini menunjukkan konsistensi persepsi positif masyarakat baik terhadap kualitas pelayanan maupun aspek integritas.

Rawat Jalan juga menunjukkan pola yang positif dengan IKM sebesar 90,25 dan nilai Zona Integritas sebesar 91,93. Kedua nilai berada pada kategori A. Kondisi ini memperlihatkan bahwa kepuasan masyarakat dan persepsi integritas pelayanan pada Rawat Jalan relatif sejalan.

Sementara itu, Penunjang menunjukkan pola yang berbeda. Nilai IKM sebesar 90,23 masih berada pada kategori A, tetapi nilai Zona Integritas sebesar 83,02 berada pada kategori B. Perbedaan tersebut menjadi salah satu temuan penting dalam survei karena menunjukkan bahwa tingginya kepuasan terhadap produk atau proses pelayanan belum otomatis identik dengan tingginya persepsi terhadap integritas pelayanan.

Kondisi tersebut dapat menjadi dasar bagi manajemen untuk melakukan evaluasi lebih terarah pada Instalasi Penunjang. Evaluasi tidak harus didasarkan pada dugaan terjadinya pelanggaran, tetapi diarahkan pada penguatan sistem yang dapat meningkatkan keyakinan masyarakat bahwa seluruh proses pelayanan berlangsung transparan, bebas dari pungutan di luar ketentuan, bebas perantara yang tidak semestinya, bebas permintaan imbalan, dan memberikan perlakuan yang setara.

4.5.6. Analisis Prioritas Berdasarkan Hasil Survei

Berdasarkan keseluruhan hasil, prioritas peningkatan pelayanan tidak harus diarahkan kepada seluruh aspek secara bersamaan. Pendekatan yang lebih efektif adalah mempertahankan aspek

yang telah memperoleh penilaian tinggi sekaligus memusatkan sumber daya pada aspek yang mempunyai nilai relatif rendah atau menunjukkan perbedaan antarunit yang cukup besar.

Tabel 4. 36 Identifikasi Prioritas Berdasarkan Hasil Survei

Prioritas	Aspek	Unit	Nilai	Arah Perhatian
1	Zona Integritas	Penunjang	83,02	Penguatan integritas dan transparansi
2	Sarana dan Prasarana	Rawat Jalan	85,55	Peningkatan kenyamanan dan fasilitas
3	Sarana dan Prasarana	Rawat Inap	86,12	Peningkatan fasilitas dan kenyamanan
4	Kecepatan Waktu Pelayanan	Rawat Inap	87,96	Peningkatan kepastian dan kecepatan waktu
5	Fasilitas pengaduan	Rawat Inap	84,75*	Kemudahan akses informasi pengaduan
6	Informasi prosedur	Rawat Inap	83,62*	Penguatan informasi prosedur

* Nilai pertanyaan pengembangan, bukan nilai unsur.

Berdasarkan tabel tersebut, terdapat dua jenis prioritas. Pertama adalah prioritas yang berasal dari nilai unsur secara keseluruhan, yaitu sarana dan prasarana serta kecepatan waktu pelayanan. Kedua adalah prioritas yang berasal dari pertanyaan pengembangan yang menunjukkan nilai relatif rendah meskipun nilai unsurnya secara keseluruhan masih berada pada kategori A.

Pendekatan ini penting agar program perbaikan tidak hanya berfokus pada unsur yang secara agregat masuk kategori B. Pertanyaan pengembangan dengan nilai relatif rendah dapat menjadi indikator peringatan dini terhadap aspek pelayanan yang berpotensi mengalami penurunan apabila tidak mendapatkan perhatian.

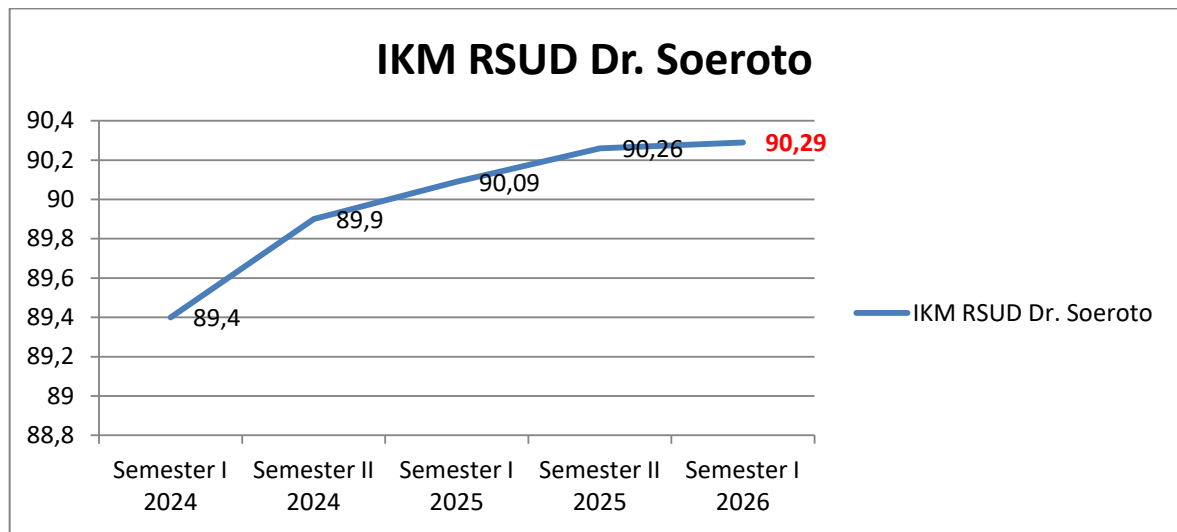
Secara keseluruhan, hasil survei menunjukkan bahwa RSUD dr. Soeroto memiliki fondasi pelayanan yang baik. Nilai IKM sebesar 90,29 dan sebagian besar unsur kategori A menunjukkan capaian yang positif. Pada saat yang sama, hasil Zona Integritas dan beberapa indikator pengembangan menunjukkan adanya ruang perbaikan yang spesifik.

Dengan demikian, arah peningkatan kualitas pelayanan RSUD dr. Soeroto tidak perlu berupa perubahan menyeluruh terhadap sistem pelayanan, melainkan lebih diarahkan pada penguatan aspek-aspek tertentu yang teridentifikasi melalui hasil survei. Pendekatan tersebut diharapkan dapat mempertahankan capaian pelayanan yang telah baik sekaligus mendorong peningkatan kualitas pada aspek yang masih berada di bawah capaian optimal.

4.6. PERKEMBANGAN NILAI IKM RSUD DR. SOEROTO

Berdasarkan hasil perhitungan Nilai IKM RSUD Dr. Soeroto Kabupaten Ngawi pada Semester I Tahun 2026 memperoleh Nilai 90,29, Nilai tersebut naik dari Semester dua tahun kemarin 90,26, dengan demikian maka dalam segi pelayanan RSUD Dr. Soeroto mengalami peningkatan kepuasan terhadap pelayanan RSUD Dr. Soeroto, meski tingkat kenaikannya tidak terlalu signifikan, namun dengan tetap berada pada Kategori

“A” maka RSUD Dr. Soeroto tetap mampu memepertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanannya .



Berdasarkan grafik diatas diketahui bahwa Nilai IKM RSUD Dr. Soeroto selalu mengalami peningkatan.

4.7. ANALISIS PRIOTIAS PERBAIKAN

Analisis prioritas peningkatan kualitas pelayanan dilakukan untuk menentukan aspek-aspek pelayanan yang perlu memperoleh perhatian lebih lanjut berdasarkan hasil Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Semester I Tahun 2026. Penentuan prioritas tidak semata-mata didasarkan pada nilai IKM secara keseluruhan, tetapi mempertimbangkan nilai masing-masing unsur pelayanan, nilai pertanyaan pengembangan, perbedaan capaian antarunit pelayanan, serta hasil penilaian Zona Integritas.

Pendekatan tersebut diperlukan karena nilai IKM RSUD dr. Soeroto secara keseluruhan telah mencapai 90,29 dengan mutu pelayanan A dan kinerja unit pelayanan Sangat Baik. Meskipun demikian, hasil tersebut masih menunjukkan adanya beberapa aspek yang mempunyai nilai lebih rendah dibandingkan aspek lainnya. Oleh karena itu, peningkatan kualitas pelayanan diarahkan bukan untuk memperbaiki seluruh aspek secara bersamaan, melainkan memprioritaskan aspek yang mempunyai ruang peningkatan paling besar.

Berdasarkan hasil pada Subbab 4.3, terdapat tiga kombinasi unsur dan unit pelayanan yang masih berada pada kategori B, yaitu U3 Kecepatan Waktu Pelayanan pada Instalasi Rawat Inap sebesar 87,96, U9 Kualitas Sarana dan Prasarana pada Instalasi Rawat Jalan sebesar 85,55, serta U9 Kualitas Sarana dan Prasarana pada Instalasi Rawat Inap sebesar 86,12. Sementara itu, hasil Zona Integritas menunjukkan bahwa Instalasi Penunjang memperoleh nilai rata-rata 83,02 dan menjadi capaian terendah dibandingkan Rawat Jalan sebesar 91,93 dan Rawat Inap sebesar 93,15.

Dengan mempertimbangkan keseluruhan temuan tersebut, prioritas peningkatan kualitas pelayanan RSUD dr. Soeroto dapat dikelompokkan berdasarkan unit pelayanan agar tindak lanjut yang dilakukan lebih spesifik dan sesuai dengan karakteristik masing-masing unit.

4.7.1. Prioritas Peningkatan Pelayanan Instalasi Rawat Jalan

Instalasi Rawat Jalan memperoleh nilai IKM sebesar 90,25 dan berada pada kategori A dengan kinerja Sangat Baik. Capaian tersebut menunjukkan bahwa secara umum masyarakat telah memberikan penilaian yang sangat positif terhadap pelayanan Rawat Jalan. Oleh karena itu, strategi peningkatan pada Rawat Jalan lebih diarahkan pada pemeliharaan aspek yang telah baik dan peningkatan terhadap aspek yang secara relatif memperoleh nilai lebih rendah.

Prioritas utama Rawat Jalan adalah kualitas sarana dan prasarana. Unsur U9 memperoleh nilai 85,55 dan menjadi satu-satunya unsur Rawat Jalan yang berada pada kategori B. Nilai tersebut terutama dipengaruhi oleh penilaian terhadap fasilitas fisik pelayanan, termasuk kecukupan ruang tunggu, kenyamanan ruang pelayanan, serta kebersihan dan keberfungsian toilet.

Dari pertanyaan pengembangan U9, nilai terendah terdapat pada aspek toilet yang bersih dan berfungsi dengan nilai 84,90. Selanjutnya ruang tunggu yang memadai memperoleh nilai 85,45 dan ruang pelayanan yang nyaman memperoleh nilai 86,31. Temuan tersebut memberikan indikasi bahwa peningkatan kenyamanan fasilitas pengguna layanan merupakan salah satu area yang perlu mendapat perhatian.

Tabel 4. 37 Prioritas Peningkatan Instalasi Rawat Jalan

Prioritas	Aspek	Nilai	Kategori	Arah Peningkatan
1	Kualitas Sarana dan Prasarana	85,55	B	Peningkatan fasilitas dan kenyamanan
2	Toilet bersih dan berfungsi	84,90	B*	Penguatan kebersihan dan pemeliharaan
3	Ruang tunggu memadai	85,45	B*	Evaluasi kapasitas dan kenyamanan
4	Pengaduan/informasi pelayanan	Relatif lebih rendah	A	Penguatan akses informasi
5	Unsur pelayanan lainnya	≥ 88,31	A	Dipertahankan

**Kategori B mengacu pada nilai pertanyaan yang dikonversikan ke skala 25–100; tabel ini digunakan sebagai identifikasi prioritas, bukan sebagai kategori unsur IKM.*

Dengan demikian, peningkatan Rawat Jalan sebaiknya diarahkan terlebih dahulu pada fasilitas yang secara langsung dirasakan masyarakat. Perbaikan dapat mencakup pemeliharaan kebersihan, ketersediaan dan fungsi fasilitas sanitasi, pengaturan ruang tunggu, kenyamanan ruang pelayanan, serta pemeliharaan sarana secara berkala.

Di sisi lain, unsur persyaratan, prosedur, kompetensi petugas, perilaku petugas, dan kesesuaian produk pelayanan telah memperoleh nilai tinggi. Aspek-aspek tersebut perlu

dipertahankan agar peningkatan fasilitas tidak dilakukan dengan mengorbankan kualitas proses pelayanan yang selama ini telah memperoleh persepsi positif.

4.7.2. Prioritas Peningkatan Pelayanan Instalasi Rawat Inap

Instalasi Rawat Inap memperoleh nilai IKM tertinggi dibandingkan dua kelompok pelayanan lainnya, yaitu 90,40 dengan kategori A dan kinerja Sangat Baik. Capaian tersebut merupakan indikator positif bahwa secara umum pasien dan pengguna layanan Rawat Inap memberikan persepsi sangat baik terhadap pelayanan yang diterima.

Meskipun demikian, hasil per unsur menunjukkan dua aspek yang perlu menjadi prioritas, yaitu Kecepatan Waktu Pelayanan dan Kualitas Sarana dan Prasarana. U3 memperoleh nilai 87,96 dan U9 memperoleh nilai 86,12. Keduanya berada pada kategori B.

Kecepatan waktu pelayanan menjadi perhatian karena merupakan salah satu aspek yang secara langsung mempengaruhi pengalaman pengguna layanan. Pada Rawat Inap, informasi mengenai waktu pelayanan memperoleh nilai 86,67, sedangkan kesesuaian waktu pelayanan dengan standar memperoleh nilai 89,26. Hal tersebut menunjukkan bahwa aspek yang lebih membutuhkan penguatan adalah kejelasan informasi mengenai waktu pelayanan.

Tabel 4. 38 Prioritas Peningkatan Instalasi Rawat Inap

Prioritas	Aspek	Nilai	Kategori	Arah Peningkatan
1	Kualitas Sarana dan Prasarana	86,12	B	Peningkatan fasilitas dan kenyamanan
2	Kecepatan Waktu Pelayanan	87,96	B	Penguatan kecepatan dan kepastian waktu
3	Informasi waktu pelayanan jelas	86,67	B*	Penguatan komunikasi waktu pelayanan
4	Informasi prosedur mudah diperoleh	83,62	B*	Peningkatan akses informasi
5	Fasilitas pengaduan jelas	84,75	B*	Penguatan informasi dan akses pengaduan
6	Unsur pelayanan lainnya	$\geq$ 88,31	A	Dipertahankan

Prioritas tersebut menunjukkan bahwa peningkatan Rawat Inap tidak hanya berkaitan dengan kecepatan proses pelayanan, tetapi juga dengan **kepastian informasi yang diterima pasien**. Informasi mengenai tahapan pelayanan, estimasi waktu, prosedur, dan mekanisme pengaduan perlu tersedia secara jelas dan mudah diperoleh.

Pada aspek sarana dan prasarana, perhatian dapat diarahkan pada ruang tunggu, kenyamanan ruang pelayanan, serta kebersihan dan keberfungsian fasilitas sanitasi. Hal ini penting karena kualitas fasilitas merupakan bagian dari pengalaman pasien selama menjalani pelayanan Rawat Inap.

Sementara itu, capaian tinggi pada persyaratan pelayanan, kesesuaian produk pelayanan, kompetensi petugas, dan perilaku petugas perlu dipertahankan. Dengan demikian, strategi Rawat Inap dapat diarahkan pada peningkatan fasilitas dan kepastian waktu tanpa mengurangi kekuatan pada aspek sumber daya manusia.

4.7.3. Prioritas Peningkatan Pelayanan Instalasi Penunjang

Instalasi Penunjang memperoleh nilai IKM sebesar 90,23 dan tetap berada pada kategori A dengan kinerja Sangat Baik. Hal ini menunjukkan bahwa dari perspektif sembilan unsur IKM, seluruh unsur pelayanan pada Penunjang telah mencapai kategori A.

Namun, hasil tersebut perlu dibaca secara bersamaan dengan penilaian Zona Integritas. Nilai rata-rata Zona Integritas Penunjang sebesar 83,02 berada pada kategori B, jauh lebih rendah dibandingkan Rawat Jalan sebesar 91,93 dan Rawat Inap sebesar 93,15.

Dengan demikian, **prioritas utama Instalasi Penunjang bukan berasal dari sembilan unsur IKM, melainkan dari aspek Zona Integritas.**

Tabel 4. 39 Prioritas Peningkatan Instalasi Penunjang

Prioritas	Indikator Zona Integritas	Nilai	Kategori	Arah Peningkatan
1	Tidak ada pungli	81,68	B	Penguatan transparansi dan informasi biaya
2	Tidak ada percaloan	83,27	B	Penguatan akses pelayanan resmi
3	Tidak ada permintaan imbalan	83,27	B	Penguatan integritas dan transparansi
4	Tidak ada diskriminasi	83,86	B	Penguatan kesetaraan pelayanan
	Rata-rata Zona Integritas	83,02	B	Prioritas penguatan

Nilai terendah terdapat pada indikator “Tidak ada pungli” sebesar 81,68. Hasil ini tidak dapat ditafsirkan bahwa pungutan liar terjadi di Instalasi Penunjang. Nilai tersebut merupakan ukuran persepsi masyarakat. Oleh karena itu, tindak lanjut yang tepat adalah memperkuat sistem dan komunikasi yang memberikan kepastian kepada masyarakat bahwa seluruh biaya pelayanan telah ditetapkan secara resmi dan tidak terdapat biaya tambahan di luar ketentuan.

Hal yang sama berlaku pada indikator tidak ada percaloan dan tidak ada permintaan imbalan yang masing-masing memperoleh nilai 83,27. Penguatan dapat dilakukan melalui penyederhanaan dan keterbukaan alur pelayanan, informasi mengenai prosedur resmi, sistem antrean atau pendaftaran yang jelas, serta penyampaian kanal pengaduan apabila masyarakat menemukan praktik yang tidak sesuai.

Pada indikator tidak ada diskriminasi, nilai 83,86 menunjukkan bahwa prinsip kesetaraan pelayanan juga perlu terus diperkuat. Pelayanan perlu diberikan secara konsisten berdasarkan prosedur dan standar yang berlaku kepada seluruh pengguna layanan.

Dengan demikian, strategi peningkatan pada Instalasi Penunjang diarahkan pada **penguatan transparansi, integritas, kepastian prosedur, serta kesetaraan pelayanan**, sementara capaian sembilan unsur IKM yang telah berada pada kategori A tetap dipertahankan.

4.7.4. Prioritas Peningkatan Pelayanan Tingkat RSUD

Pada tingkat rumah sakit, prioritas peningkatan ditetapkan dengan mempertimbangkan hasil gabungan dari tiga kelompok pelayanan. Karena IKM RSUD telah mencapai kategori A,

strategi peningkatan tidak diarahkan pada perubahan menyeluruh, tetapi pada aspek yang memiliki nilai relatif lebih rendah dan memiliki dampak terhadap pengalaman masyarakat.

Berdasarkan hasil survei, terdapat tiga kelompok prioritas utama, yaitu kualitas sarana dan prasarana, kecepatan waktu pelayanan, dan penguatan Zona Integritas pada Instalasi Penunjang.

Tabel 4. 40 Prioritas Peningkatan Kualitas Pelayanan RSUD dr. Soeroto

Prioritas	Aspek	Unit Utama	Nilai	Dasar Penetapan
1	Zona Integritas	Penunjang	83,02	Nilai terendah antar kelompok
2	Sarana dan Prasarana	Rawat Jalan	85,55	Unsur kategori B
3	Sarana dan Prasarana	Rawat Inap	86,12	Unsur kategori B
4	Kecepatan Waktu Pelayanan	Rawat Inap	87,96	Unsur kategori B
5	Informasi waktu pelayanan	Rawat Inap	86,67	Pertanyaan relatif rendah
6	Informasi prosedur	Rawat Inap	83,62	Pertanyaan relatif rendah
7	Fasilitas pengaduan	Rawat Inap	84,75	Pertanyaan relatif rendah

Berdasarkan tabel tersebut, prioritas pertama pada tingkat rumah sakit adalah penguatan Zona Integritas pada Instalasi Penunjang. Hal ini disebabkan seluruh indikator ZI pada Penunjang berada pada kategori B, sementara seluruh unsur IKM-nya telah mencapai kategori A.

Prioritas kedua adalah peningkatan sarana dan prasarana, khususnya pada Rawat Jalan dan Rawat Inap. Kedua unit memperoleh nilai U9 kategori B. Perbaikan pada aspek ini berpotensi memberikan dampak langsung terhadap kenyamanan pengguna layanan.

Prioritas berikutnya adalah peningkatan kecepatan dan kepastian waktu pelayanan pada Rawat Inap. Nilai U3 sebesar 87,96 menunjukkan bahwa aspek tersebut telah berada pada kategori Baik tetapi belum mencapai kategori Sangat Baik.

4.7.5. Matriks Prioritas Peningkatan Kualitas Pelayanan

Untuk memudahkan manajemen dalam menggunakan hasil survei sebagai dasar tindak lanjut, temuan dapat dirangkum dalam matriks prioritas berikut.

Tabel 4. 41 Matriks Prioritas Peningkatan Kualitas Pelayanan

No.	Unit	Temuan	Tingkat Prioritas	Fokus Tindak Lanjut
1	Penunjang	Zona Integritas 83,02	Sangat Tinggi	Transparansi, integritas, pencegahan pungli/percaloan/imbalance dan diskriminasi
2	Rawat Jalan	Sarana dan prasarana 85,55	Tinggi	Toilet, ruang tunggu, kenyamanan fasilitas
3	Rawat Inap	Sarana dan prasarana 86,12	Tinggi	Ruang tunggu, kenyamanan dan fasilitas
4	Rawat Inap	Waktu pelayanan 87,96	Tinggi	Kecepatan dan kepastian waktu
5	Rawat Inap	Informasi prosedur 83,62	Sedang	Kemudahan memperoleh informasi
6	Rawat Inap	Fasilitas pengaduan 84,75	Sedang	Akses dan informasi kanal pengaduan
7	Rawat	Unsur lainnya	Pemeliharaan	Mempertahankan capaian



No.	Unit	Temuan	Tingkat Prioritas	Fokus Tindak Lanjut
	Jalan	kategori A		

Penetapan tingkat prioritas dalam tabel tersebut dimaksudkan sebagai **prioritas manajerial berdasarkan hasil survei**, bukan sebagai klasifikasi mutu pelayanan yang menggantikan kategori A, B, C, atau D dalam PermenPANRB. Kategori mutu tetap mengacu pada hasil pengukuran sebagaimana dibahas pada Subbab 4.3.

Secara keseluruhan, hasil analisis menunjukkan bahwa RSUD dr. Soeroto tidak menghadapi persoalan kualitas pelayanan yang bersifat menyeluruh. Sebaliknya, sebagian besar aspek pelayanan telah memperoleh penilaian sangat baik. Oleh karena itu, strategi peningkatan kualitas pelayanan sebaiknya menggunakan pendekatan **targeted improvement**, yaitu memperbaiki aspek yang secara spesifik teridentifikasi melalui hasil survei.

Pendekatan tersebut juga memungkinkan rumah sakit untuk mempertahankan kekuatan yang telah terbentuk. Aspek persyaratan pelayanan, kesesuaian produk atau jenis pelayanan, kompetensi petugas, dan perilaku petugas telah memperoleh penilaian tinggi dan perlu dijaga konsistensinya.

Pada saat yang sama, hasil survei memberikan sinyal yang jelas mengenai area yang perlu mendapatkan perhatian. Instalasi Penunjang membutuhkan penguatan pada dimensi integritas pelayanan, Rawat Jalan membutuhkan peningkatan sarana dan prasarana, sedangkan Rawat Inap membutuhkan perhatian pada sarana dan prasarana serta kecepatan dan kepastian waktu pelayanan.

4.8. REKOMENDASI TINDAK LANJUT

Rekomendasi tindak lanjut disusun berdasarkan hasil Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM), analisis sembilan unsur pelayanan, hasil penilaian Zona Integritas, serta identifikasi prioritas peningkatan kualitas pelayanan pada masing-masing kelompok pelayanan. Rekomendasi ini diarahkan untuk mempertahankan aspek pelayanan yang telah memperoleh penilaian sangat baik sekaligus memberikan perhatian terhadap aspek yang masih memiliki ruang peningkatan.

Nilai IKM RSUD dr. Soeroto sebesar 90,29 dengan mutu pelayanan A dan kinerja unit pelayanan Sangat Baik menunjukkan bahwa secara umum penyelenggaraan pelayanan telah berjalan dengan baik. Oleh karena itu, tindak lanjut yang diperlukan bukan berupa perubahan menyeluruh terhadap sistem pelayanan, melainkan penguatan secara terarah pada aspek yang berdasarkan hasil survei masih memiliki nilai relatif lebih rendah.

Selain memperhatikan nilai unsur pelayanan, tindak lanjut juga perlu mempertimbangkan karakteristik masing-masing unit. Hal tersebut penting karena



permasalahan yang perlu diperhatikan pada Rawat Jalan berbeda dengan Rawat Inap maupun Penunjang. Pendekatan berbasis unit memungkinkan rekomendasi menjadi lebih operasional dan dapat disesuaikan dengan kondisi pelayanan masing-masing.

4.8.1. Rekomendasi Peningkatan Pelayanan Instalasi Rawat Jalan

Instalasi Rawat Jalan memperoleh nilai IKM 90,25 dengan kategori A/Sangat Baik. Capaian tersebut perlu dipertahankan melalui konsistensi penerapan standar pelayanan, kompetensi petugas, perilaku pelayanan, serta kemudahan masyarakat dalam memperoleh pelayanan.

Berdasarkan hasil survei, perhatian utama Rawat Jalan adalah unsur Kualitas Sarana dan Prasarana yang memperoleh nilai 85,55 dan masih berada pada kategori B. Oleh karena itu, peningkatan sarana dan prasarana menjadi rekomendasi utama untuk unit ini.

Beberapa tindak lanjut yang dapat dilakukan meliputi evaluasi kondisi ruang tunggu, peningkatan kenyamanan ruang pelayanan, serta pemeliharaan fasilitas sanitasi. Perhatian khusus dapat diberikan terhadap kebersihan dan keberfungsian toilet karena indikator tersebut memperoleh nilai relatif paling rendah, yaitu 84,90.

Tabel 4. 42 Rekomendasi Tindak Lanjut Instalasi Rawat Jalan

No.	Temuan	Rekomendasi Tindak Lanjut	Prioritas
1	U9 Sarana dan Prasarana = 85,55	Melakukan evaluasi dan peningkatan kualitas fasilitas pelayanan	Tinggi
2	Toilet bersih dan berfungsi = 84,90	Meningkatkan kebersihan, pemeliharaan dan pemeriksaan fungsi fasilitas sanitasi	Tinggi
3	Ruang tunggu memadai = 85,45	Mengevaluasi kapasitas, kenyamanan dan tata ruang tunggu	Tinggi
4	Ruang pelayanan nyaman = 86,31	Meningkatkan kenyamanan dan kondisi ruang pelayanan	Sedang
5	Unsur lainnya kategori A	Mempertahankan capaian melalui monitoring berkala	Pemeliharaan

Peningkatan fasilitas hendaknya dilakukan secara bertahap berdasarkan kondisi fisik dan kebutuhan aktual pengguna layanan. Evaluasi tidak hanya memperhatikan keberadaan fasilitas, tetapi juga fungsi, kebersihan, kenyamanan, aksesibilitas, dan kemudahan penggunaannya.

4.8.2. Rekomendasi Peningkatan Pelayanan Instalasi Rawat Inap

Instalasi Rawat Inap memperoleh nilai IKM tertinggi, yaitu 90,40. Meskipun demikian, terdapat dua unsur yang masih berada pada kategori B, yaitu Kecepatan Waktu Pelayanan sebesar 87,96 dan Kualitas Sarana dan Prasarana sebesar 86,12.

Tindak lanjut pada Rawat Inap perlu diarahkan pada peningkatan kepastian waktu pelayanan dan kenyamanan fasilitas. Kecepatan pelayanan tidak hanya berkaitan dengan memperpendek waktu proses, tetapi juga memastikan bahwa masyarakat memperoleh informasi yang jelas mengenai tahapan dan estimasi waktu pelayanan.

Hasil pertanyaan pengembangan menunjukkan bahwa informasi waktu pelayanan memperoleh nilai 86,67. Oleh karena itu, penyampaian informasi mengenai waktu dan tahapan pelayanan perlu diperkuat agar pasien dan keluarga memperoleh kepastian serta dapat memahami proses pelayanan yang sedang dijalani.

Tabel 4. 43 Rekomendasi Tindak Lanjut Instalasi Rawat Inap

No.	Temuan	Rekomendasi Tindak Lanjut	Prioritas
1	U9 Sarana dan Prasarana = 86,12	Melakukan evaluasi dan peningkatan fasilitas pelayanan	Tinggi
2	U3 Waktu Pelayanan = 87,96	Mengevaluasi alur dan waktu proses pelayanan	Tinggi
3	Informasi waktu pelayanan = 86,67	Memperjelas informasi tahapan dan estimasi waktu pelayanan	Tinggi
4	Informasi prosedur = 83,62	Meningkatkan akses dan kejelasan informasi prosedur	Sedang
5	Fasilitas pengaduan = 84,75	Memperkuat informasi mengenai kanal dan mekanisme pengaduan	Sedang
6	Unsur lainnya kategori A	Mempertahankan dan melakukan monitoring	Pemeliharaan

Peningkatan waktu pelayanan sebaiknya dilakukan dengan pendekatan evaluasi proses, sehingga perbaikan tidak hanya berorientasi pada kecepatan tetapi juga tetap memperhatikan keselamatan pasien, ketepatan tindakan, serta kualitas pelayanan.

4.8.3. Rekomendasi Peningkatan Pelayanan Instalasi Penunjang

Instalasi Penunjang memperoleh nilai IKM sebesar 90,23 dan seluruh sembilan unsur pelayanan berada pada kategori A. Dengan demikian, berdasarkan aspek IKM, tidak terdapat unsur yang secara individual masuk kategori B.

Namun, hasil penilaian Zona Integritas menunjukkan nilai rata-rata 83,02 atau kategori B. Keempat indikator Zona Integritas berada pada kategori B, yaitu tidak ada pungli sebesar 81,68, tidak ada percaloan sebesar 83,27, tidak ada permintaan imbalan sebesar 83,27, dan tidak ada diskriminasi sebesar 83,86.

Oleh karena itu, rekomendasi utama untuk Instalasi Penunjang diarahkan pada penguatan integritas dan transparansi pelayanan.

Tabel 4. 44 Rekomendasi Tindak Lanjut Instalasi Penunjang

No.	Temuan	Rekomendasi Tindak Lanjut	Prioritas
1	ZI = 83,02	Menjadikan penguatan integritas sebagai prioritas unit	Sangat Tinggi
2	Tidak ada pungli = 81,68	Memperkuat transparansi biaya dan informasi tarif resmi	Sangat Tinggi
3	Tidak ada percaloan = 83,27	Memperjelas alur, prosedur dan akses pelayanan resmi	Tinggi
4	Tidak ada permintaan imbalan = 83,27	Memperkuat komunikasi mengenai pelayanan tanpa imbalan di luar ketentuan	Tinggi
5	Tidak ada diskriminasi = 83,86	Memastikan penerapan standar pelayanan yang setara	Tinggi

Perlu ditegaskan bahwa nilai Zona Integritas tersebut merupakan ukuran persepsi masyarakat dan **tidak dapat langsung ditafsirkan sebagai bukti adanya praktik pungli,**

percaloan, permintaan imbalan, atau diskriminasi. Oleh karena itu, tindak lanjut sebaiknya diarahkan pada pencegahan, transparansi, penguatan sistem, serta peningkatan keyakinan masyarakat terhadap integritas proses pelayanan.

4.8.4. Rekomendasi Penguatan Pelayanan Tingkat RSUD

Selain rekomendasi pada masing-masing unit, diperlukan tindak lanjut pada tingkat rumah sakit agar peningkatan kualitas pelayanan dapat dilakukan secara terintegrasi. Hal ini terutama berkaitan dengan aspek yang muncul pada lebih dari satu unit atau memerlukan kebijakan manajemen rumah sakit.

Tabel 4. 45 Rekomendasi Tingkat RSUD

No.	Area	Rekomendasi	Sasaran
1	Sarana dan prasarana	Menyusun evaluasi dan prioritas pemeliharaan fasilitas berdasarkan hasil survei	Rawat Jalan & Rawat Inap
2	Waktu pelayanan	Melakukan evaluasi alur pelayanan dan kepastian waktu	Rawat Inap
3	Transparansi pelayanan	Memastikan informasi persyaratan, prosedur, tarif dan waktu mudah diakses	Seluruh unit
4	Pengaduan	Memperkuat publikasi kanal pengaduan dan mekanisme tindak lanjut	Seluruh unit
5	Zona Integritas	Memperkuat pencegahan pungli, percaloan, permintaan imbalan dan diskriminasi	Terutama Penunjang
6	Kompetensi petugas	Mempertahankan pengembangan kompetensi dan budaya pelayanan	Seluruh unit
7	Monitoring	Melakukan pemantauan berkala terhadap indikator yang nilainya relatif rendah	Seluruh unit

Penguatan transparansi menjadi salah satu rekomendasi lintas unit karena kemudahan memperoleh informasi merupakan bagian penting dalam membangun kepastian pelayanan. Informasi mengenai persyaratan, prosedur, waktu pelayanan, biaya/tarif, serta mekanisme pengaduan perlu tersedia melalui media yang mudah dijangkau oleh masyarakat.

4.8.5. Rekomendasi Penguatan Zona Integritas

Hasil penilaian Zona Integritas menunjukkan bahwa Rawat Jalan dan Rawat Inap telah memperoleh nilai rata-rata kategori A, sedangkan Penunjang masih berada pada kategori B. Oleh karena itu, penguatan Zona Integritas perlu dilakukan secara proporsional dengan memberikan perhatian lebih besar kepada area yang menunjukkan nilai lebih rendah.

Penguatan tersebut dapat dilakukan melalui peningkatan transparansi pelayanan, penguatan pengawasan internal, penyampaian informasi mengenai larangan pungutan di luar ketentuan, pencegahan penggunaan perantara yang tidak diperlukan, serta penguatan mekanisme pengaduan masyarakat.

Tabel 4. 46 Arah Penguatan Zona Integritas

Indikator	Arah Penguatan
Tidak ada pungli	Transparansi tarif, informasi biaya resmi, pengawasan dan kanal pelaporan



Indikator	Arah Penguatan
Tidak ada percaloan	Kepastian prosedur, sistem antrean/akses resmi, informasi alur pelayanan
Tidak ada permintaan imbalan	Penguatan integritas petugas dan komunikasi hak pengguna layanan
Tidak ada diskriminasi	Penerapan standar pelayanan yang konsisten dan setara

Penguatan Zona Integritas juga perlu dilakukan melalui internalisasi nilai integritas kepada petugas. Tujuannya bukan hanya memastikan tidak terjadi pelanggaran, tetapi membangun budaya pelayanan yang secara konsisten memberikan pelayanan secara transparan, adil, profesional, dan bebas dari praktik yang dapat mengurangi kepercayaan masyarakat.

4.8.6. Mekanisme Monitoring dan Evaluasi Tindak Lanjut

Agar rekomendasi hasil survei tidak berhenti sebagai dokumen, diperlukan mekanisme monitoring dan evaluasi tindak lanjut. Setiap unit pelayanan perlu mengidentifikasi rekomendasi yang relevan, menetapkan tindakan yang akan dilakukan, serta melakukan pemantauan terhadap pelaksanaannya.

Tabel 4. 47 Matriks Monitoring Tindak Lanjut

No.	Prioritas	Unit	Tindak Lanjut	Indikator Keberhasilan	Monitoring
1	ZI	Penunjang	Penguatan transparansi dan integritas	Peningkatan nilai ZI	Berkala
2	Sarana	Rawat Jalan	Perbaikan fasilitas prioritas	Peningkatan nilai U9	Berkala
3	Sarana	Rawat Inap	Perbaikan fasilitas prioritas	Peningkatan nilai U9	Berkala
4	Waktu	Rawat Inap	Evaluasi alur pelayanan	Peningkatan nilai U3	Berkala
5	Informasi	Rawat Inap	Penguatan informasi prosedur/waktu	Peningkatan indikator terkait	Berkala
6	Pengaduan	Seluruh unit	Penguatan akses pengaduan	Peningkatan persepsi pengaduan	Berkala

Monitoring tindak lanjut dapat dilakukan dengan membandingkan hasil survei berikutnya dengan hasil survei Semester I Tahun 2026. Dengan cara tersebut, rumah sakit dapat mengetahui apakah intervensi yang dilakukan benar-benar menghasilkan peningkatan persepsi masyarakat.

4.8.7. Prioritas Utama Tindak Lanjut

Berdasarkan keseluruhan hasil analisis, terdapat tiga agenda utama yang perlu memperoleh perhatian manajemen RSUD dr. Soeroto.

Pertama, penguatan Zona Integritas pada Instalasi Penunjang. Nilai rata-rata 83,02 merupakan capaian terendah dalam penilaian Zona Integritas dan seluruh indikatornya masih berada pada kategori B. Fokus tindak lanjut diarahkan pada penguatan transparansi, pencegahan praktik yang berpotensi mengurangi kepercayaan masyarakat, serta peningkatan akses terhadap informasi dan kanal pengaduan.



Kedua, peningkatan kualitas sarana dan prasarana pada Rawat Jalan dan Rawat Inap. Kedua unit memperoleh nilai U9 kategori B. Perbaikan dapat diprioritaskan pada fasilitas yang paling langsung dirasakan masyarakat, terutama ruang tunggu, kenyamanan ruang pelayanan, serta kebersihan dan keberfungsian fasilitas sanitasi.

Ketiga, peningkatan kecepatan dan kepastian waktu pelayanan pada Rawat Inap. Nilai U3 sebesar 87,96 menunjukkan bahwa aspek ini masih berada pada kategori B. Penguatan perlu dilakukan melalui evaluasi alur pelayanan dan peningkatan kejelasan informasi mengenai tahapan serta estimasi waktu pelayanan.

Tabel 4. 48 Prioritas Utama Tindak Lanjut RSUD dr. Soeroto

Prioritas	Agenda Utama	Unit	Nilai Saat Ini	Target Arah Perbaikan
1	Penguatan Zona Integritas	Penunjang	83,02	Meningkat menuju kategori A
2	Peningkatan Sarana dan Prasarana	Rawat Jalan	85,55	Meningkat menuju kategori A
3	Peningkatan Sarana dan Prasarana	Rawat Inap	86,12	Meningkat menuju kategori A
4	Peningkatan Kecepatan Waktu Pelayanan	Rawat Inap	87,96	Meningkat menuju kategori A

Dengan demikian, rekomendasi tindak lanjut diarahkan untuk mempertahankan capaian IKM yang telah sangat baik sekaligus melakukan perbaikan terarah terhadap aspek yang masih mempunyai ruang peningkatan. Pendekatan tersebut diharapkan dapat menjaga konsistensi kualitas pelayanan RSUD dr. Soeroto sekaligus meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan.



Contents

BAB 4.....	4-1
4.1. GAMBARAN UMUM PELAKSANAAN SURVEI	4-1
4.2. KARAKTERISTIK RESPONDEN	4-4
4.2.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	4-4
4.2.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Umur	4-6
4.2.3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir.....	4-8
4.2.4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	4-10
4.2.5. Karakteristik Responden Berdasarkan Agama	4-13
4.2.6. Karakteristik Responden Berdasarkan Kepesertaan Jaminan Kesehatan.....	4-14
4.2.7. Karakteristik Responden Berdasarkan Unit Pelayanan	4-16
4.3. HASIL PENILAIAN UNSUR INDEKS KEPUASAN MASYARAKAT	4-19
4.3.1. Unsur U1 – Persyaratan Pelayanan	4-20
4.3.2. Unsur U2 – Kemudahan dalam Prosedur Pelayanan	4-21
4.3.3. Unsur U3 – Kecapatan Waktu Pelayanan	4-21
4.3.4. Unsur U4 – Biaya/Tarif.....	4-22
4.3.5. Unsur U5 – Kesesuaian Produk/Jenis Pelayanan	4-23
4.3.6. Unsur U6 – Kualitas Petugas/Kompetensi Pelaksana	4-23
4.3.7. Unsur U7 – Perilaku Petugas/Pelaksana	4-24
4.3.8. Unsur U8 – Penanganan Pengaduan terhadap Layanan	4-25
4.3.9. Unsur U9 – Kualitas Sarana dan Prasarana	4-25
4.3.10. Rekapitulasi Nilai Sembilan Unsur Pelayanan / IKM	4-26
4.3.11. Nilai IKM Berdasarkan Kelompok Unit Pelayanan	4-28
4.3.12. Nilai IKM RSUD dr. SOEROTO Kabupaten Ngawi.....	4-28
4.4. HASIL PENILAIAN INDIKATOR ZONA INTEGRITAS	4-30
4.5. ANALISIS HASIL SURVEI.....	4-30
4.5.1. Analisis Capaian Kepuasan Masyarakat	4-30
4.5.2. Analisis Kekuatan Pelayanan	4-31
4.5.3. Analisis Aspek Pelayanan yang Masih Perlu Ditingkatkan	4-32
4.5.4. Analisis Perbedaan Antarunit Pelayanan	4-33
4.5.5. Analisis Keterkaitan Kepuasan Masyarakat dan Zona Integritas	4-34
4.5.6. Analisis Prioritas Berdasarkan Hasil Survei.....	4-34
4.6. ANALISIS PRIORITAS PERBAIKAN	4-36
4.6.1. Prioritas Peningkatan Pelayanan Instalasi Rawat Jalan	4-37





4.6.2.	Prioritas Peningkatan Pelayanan Instalasi Rawat Inap	4-38
4.6.3.	Prioritas Peningkatan Pelayanan Instalasi Penunjang	4-39
4.6.4.	Prioritas Peningkatan Pelayanan Tingkat RSUD	4-39
4.6.5.	Matriks Prioritas Peningkatan Kualitas Pelayanan.....	4-40
4.7.	REKOMENDASI TINDAK LANJUT	4-41
4.7.1.	Rekomendasi Peningkatan Pelayanan Instalasi Rawat Jalan	4-42
4.7.2.	Rekomendasi Peningkatan Pelayanan Instalasi Rawat Inap	4-42
4.7.3.	Rekomendasi Peningkatan Pelayanan Instalasi Penunjang	4-43
4.7.4.	Rekomendasi Penguatan Pelayanan Tingkat RSUD	4-44
4.7.5.	Rekomendasi Penguatan Zona Integritas	4-44
4.7.6.	Mekanisme Monitoring dan Evaluasi Tindak Lanjut	4-45
4.7.7.	Prioritas Utama Tindak Lanjut	4-45





5

EVALUASI PERSPEKTIF PENGGUNA DAN INTERNAL

BAB 5

5.1. PERSPEKTIF PASIEN TERHADAP PELAYANAN MAHASISWA PRAKTIK (KEDOKTERAN/KEPERAWATAN)

5.1.1. GAMBARAN UMUM SURVEI KEPUASAN TERHADAP MAHASISWA PRAKTIK

Survei kepuasan terhadap Peserta Didik/Mahasiswa Praktik merupakan salah satu instrumen evaluasi yang dilaksanakan sebagai bagian dari pengembangan pengukuran kualitas pelayanan di RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi. Instrumen ini digunakan untuk memperoleh gambaran mengenai pengalaman dan persepsi pasien atau pengunjung terhadap kualitas interaksi serta pelayanan yang diberikan oleh peserta didik atau mahasiswa yang melaksanakan kegiatan praktik di lingkungan rumah sakit.

Survei ini merupakan instrumen yang berbeda dengan Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) berdasarkan PermenPANRB Nomor 14 Tahun 2017 yang telah dibahas pada BAB 4. Oleh karena itu, hasil survei ini tidak digabungkan ke dalam penghitungan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM), melainkan dianalisis secara tersendiri sebagai bagian dari evaluasi kualitas pelayanan peserta didik. Pemisahan tersebut diperlukan agar masing-masing instrumen tetap dianalisis berdasarkan tujuan, indikator, dan metode pengukurannya.

Instrumen kepuasan peserta didik terdiri atas 15 butir pernyataan pelayanan. Pernyataan tersebut mencakup aspek komunikasi awal, keramahan dan kesabaran, kemampuan mendengarkan keluhan, perhatian terhadap kondisi pasien, pemberian penjelasan, kemampuan menjawab pertanyaan, keterampilan, kehati-hatian, permintaan izin sebelum tindakan, kebersihan, kerapian, identitas peserta didik, kepuasan secara keseluruhan, serta rasa aman dan nyaman pasien.

Penilaian terhadap setiap pernyataan menggunakan skala Likert empat tingkat, yaitu Sangat Setuju dengan skor 4, Setuju dengan skor 3, Tidak Setuju dengan skor 2, dan Sangat Tidak Setuju dengan skor 1. Seluruh butir memiliki bobot yang sama sehingga nilai akhir





menggambarkan kecenderungan penilaian responden terhadap kualitas pelayanan peserta didik secara keseluruhan.

Hasil penilaian kemudian dihitung menggunakan nilai rata-rata dan dikonversikan ke dalam skala 25–100. Konversi tersebut digunakan untuk memudahkan interpretasi hasil dan menghasilkan kategori Sangat Tidak Baik, Tidak Baik, Baik, dan Sangat Baik.

5.1.2. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Berdasarkan rekapitulasi hasil survei, jumlah responden yang memberikan penilaian terhadap pelayanan peserta didik sebanyak 31 orang. Karakteristik responden dianalisis berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan jenis kepesertaan layanan.

Tabel 5. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	9	29,03%
Perempuan	22	70,97%
Jumlah	31	100,00%

Responden perempuan merupakan kelompok terbesar, yaitu 22 orang atau 70,97%, sedangkan responden laki-laki sebanyak 9 orang atau 29,03%. Komposisi tersebut merupakan karakteristik responden aktual yang berpartisipasi dalam survei.

Tabel 5. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Usia

Kelompok Usia	Jumlah	Persentase
<18 Tahun	0	0,00%
18–20 Tahun	0	0,00%
20–30 Tahun	8	25,81%
30–40 Tahun	4	12,90%
40–60 Tahun	15	48,39%
>60 Tahun	4	12,90%
Jumlah	31	100,00%

Kelompok usia 40–60 tahun merupakan kelompok terbesar dengan 15 responden atau 48,39%. Selanjutnya terdapat 8 responden atau 25,81% pada kelompok usia 20–30 tahun, serta masing-masing 4 responden atau 12,90% pada kelompok usia 30–40 tahun dan lebih dari 60 tahun.

Komposisi tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia dewasa. Kondisi ini memberikan konteks dalam memahami persepsi pasien terhadap pola komunikasi, sikap, dan kualitas interaksi yang dilakukan oleh peserta didik selama memberikan pelayanan.

Tabel 5. 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	Jumlah	Persentase
Tidak Tamat SD	4	12,90%



Pendidikan Terakhir	Jumlah	Persentase
Tamat SD	12	38,71%
Tamat SMP	4	12,90%
Tamat SMA/SMK	11	35,48%
Diploma	0	0,00%
Sarjana (S1)	0	0,00%
Pascasarjana	0	0,00%
Lainnya	0	0,00%
Jumlah	31	100,00%

Berdasarkan pendidikan terakhir, responden paling banyak merupakan lulusan SD sebanyak 12 orang atau 38,71%, diikuti lulusan SMA/SMK sebanyak 11 orang atau 35,48%. Responden yang tidak tamat SD dan tamat SMP masing-masing berjumlah 4 orang atau 12,90%.

Komposisi tersebut menunjukkan bahwa responden berasal dari latar belakang pendidikan yang beragam. Hal ini menjadi konteks penting dalam menilai kualitas komunikasi peserta didik, khususnya kemampuan menyampaikan informasi dengan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien.

Tabel 5. 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	Persentase
Petani	16	51,61%
Wiraswasta	7	22,58%
Lainnya	8	25,81%
Pelajar/Mahasiswa	0	0,00%
PNS/ASN	0	0,00%
Pegawai Swasta	0	0,00%
Pedagang	0	0,00%
TNI/Polri	0	0,00%
Guru	0	0,00%
Jumlah	31	100,00%

Berdasarkan pekerjaan, responden didominasi oleh kelompok petani sebanyak 16 orang atau 51,61%. Selanjutnya terdapat 7 orang atau 22,58% yang bekerja sebagai wiraswasta dan 8 orang atau 25,81% yang termasuk kategori lainnya.

Tabel 5. 5 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kepesertaan

Jenis Kepesertaan	Jumlah	Persentase
BPJS PBI	22	70,97%
Umum	5	16,13%
BPJS Mandiri	4	12,90%
BPJS Perusahaan	0	0,00%
Asuransi Lain	0	0,00%
Jumlah	31	100,00%



Sebagian besar responden merupakan peserta BPJS PBI, yaitu 22 orang atau 70,97%. Responden umum sebanyak 5 orang atau 16,13%, sedangkan peserta BPJS Mandiri sebanyak 4 orang atau 12,90%.

Karakteristik tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan masyarakat yang menggunakan layanan kesehatan melalui skema BPJS PBI. Meskipun demikian, terdapat pula responden umum dan BPJS Mandiri sehingga pengalaman pelayanan yang dinilai berasal dari lebih dari satu kelompok kepesertaan.

5.1.3. HASIL PENILAIAN TERHADAP PELAYANAN MAHASISWA PRAKTIK

Penilaian terhadap pelayanan peserta didik dilakukan berdasarkan 15 butir pernyataan. Setiap pernyataan dinilai menggunakan skala Likert 1–4, dengan skor tertinggi 4 menunjukkan persepsi paling positif.

Berdasarkan 31 responden dan 15 butir pernyataan, terdapat 465 respons yang menjadi dasar analisis. Hasil rekapitulasi menunjukkan bahwa seluruh respons berada pada kategori positif, yaitu Setuju dan Sangat Setuju.

Tabel 5. 6 Distribusi Jawaban Responden terhadap 15 Butir Pelayanan

Jawaban	Skor	Frekuensi	Persentase
Sangat Setuju	4	228	49,03%
Setuju	3	237	50,97%
Tidak Setuju	2	0	0,00%
Sangat Tidak Setuju	1	0	0,00%
Jumlah		465	100,00%

Tidak terdapat jawaban Tidak Setuju maupun Sangat Tidak Setuju pada 15 butir pelayanan yang dianalisis. Sebanyak 49,03% respons berada pada kategori Sangat Setuju dan 50,97% berada pada kategori Setuju.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa secara umum responden memberikan persepsi positif terhadap kualitas pelayanan peserta didik. Meskipun demikian, analisis lebih lanjut dilakukan terhadap masing-masing indikator untuk mengetahui aspek yang memperoleh penilaian tertinggi maupun aspek yang relatif masih memiliki ruang peningkatan.

5.1.4. ANALISIS SETIAP INDIKATOR PELAYANAN MAHASISWA PRAKTIK

Tabel 5. 7 Nilai Rata-Rata dan Indeks 15 Indikator Pelayanan

No.	Indikator yang Dinilai	Rata-rata	Indeks 25–100	Kategori
1	Perkenalan dan komunikasi awal	3,39	84,68	Sangat Baik
2	Keramahan dan kesabaran	3,58	89,52	Sangat Baik
3	Kemampuan mendengarkan keluhan	3,39	84,68	Sangat Baik
4	Perhatian terhadap kondisi pasien	3,39	84,68	Sangat Baik





No.	Indikator yang Dinilai	Rata-rata	Indeks 25-100	Kategori
5	Penjelasan pemeriksaan/tindakan	3,45	86,29	Sangat Baik
6	Penjelasan perawatan/penggunaan obat	3,58	89,52	Sangat Baik
7	Kemampuan menjawab pertanyaan	3,45	86,29	Sangat Baik
8	Keterampilan dan kepercayaan diri	3,58	89,52	Sangat Baik
9	Kehati-hatian	3,45	86,29	Sangat Baik
10	Permintaan izin sebelum tindakan	3,58	89,52	Sangat Baik
11	Kebersihan diri	3,58	89,52	Sangat Baik
12	Kerapian dan kesopanan	3,58	89,52	Sangat Baik
13	Identitas peserta didik	3,39	84,68	Sangat Baik
14	Kepuasan secara keseluruhan	3,58	89,52	Sangat Baik
15	Kenyamanan dan keamanan	3,39	84,68	Sangat Baik
	Rata-rata keseluruhan	3,49	87,27	Sangat Baik

Seluruh 15 indikator memperoleh nilai rata-rata di atas 3,25 sehingga seluruhnya berada dalam kategori Sangat Baik.

Nilai tertinggi sebesar 3,58 terdapat pada indikator keramahan dan kesabaran, penjelasan perawatan atau penggunaan obat, keterampilan dan kepercayaan diri, permintaan izin sebelum tindakan, kebersihan diri, kerapian dan kesopanan, serta kepuasan secara keseluruhan.

Sementara itu, nilai relatif terendah sebesar 3,39 terdapat pada aspek pengenalan dan komunikasi awal, kemampuan mendengarkan keluhan, perhatian terhadap kondisi pasien, penggunaan identitas peserta didik, serta kenyamanan dan keamanan. Meskipun memiliki nilai relatif lebih rendah dibandingkan indikator lainnya, seluruhnya masih termasuk kategori Sangat Baik.

5.1.5. NILAI KEPUASAN DAN KATEGORI PENILAIAN

Berdasarkan 15 butir pelayanan, nilai rata-rata keseluruhan diperoleh sebesar 3,49. Nilai tersebut kemudian dikonversikan ke skala 25-100 sesuai metodologi pada BAB 3.

Rumus yang digunakan:

$$\text{Indeks} = (\text{Nilai rata-rata} / 4) \times 100$$

Dengan demikian:

$$\text{Indeks} = (3,49 / 4) \times 100 = 87,27$$

Tabel 5. 8 Rekapitulasi Nilai Kepuasan Peserta Didik/Mahasiswa Praktik

Komponen	Hasil
Jumlah responden	31
Jumlah butir pertanyaan	15
Nilai rata-rata	3,49
Indeks kepuasan	87,27





Komponen	Hasil
Kategori	Sangat Baik

Berdasarkan interval kategori yang telah ditetapkan pada BAB 3, nilai indeks 87,27 berada pada rentang kategori Sangat Baik. Dengan demikian, kualitas pelayanan peserta didik atau mahasiswa praktik berdasarkan persepsi pasien atau pengunjung berada pada kategori Sangat Baik.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa secara umum keberadaan peserta didik dalam proses pelayanan dapat diterima dengan sangat baik oleh pasien atau pengunjung. Penilaian positif tersebut terlihat pada aspek komunikasi, sikap, keterampilan, kehati-hatian, penampilan, serta pengalaman pelayanan secara keseluruhan.

5.1.6. HASIL PENILAIAN ZONA INTEGRITAS

Selain 15 butir kepuasan pelayanan, instrumen juga memuat empat indikator Zona Integritas, yaitu:

1. tidak ada pungli;
2. tidak ada percaloan;
3. tidak ada permintaan imbalan; dan
4. tidak ada diskriminasi.

Keempat indikator tersebut menggunakan skala 1–4 dan dianalisis tersendiri. Hasilnya tidak digabungkan dengan nilai kepuasan pelayanan peserta didik.

Tabel 5. 9 Hasil Penilaian Zona Integritas

No.	Indikator	Rata-rata	Indeks 25–100	Kategori
1	Tidak ada pungli	3,52	87,90	Sangat Baik
2	Tidak ada percaloan	3,52	87,90	Sangat Baik
3	Tidak ada permintaan imbalan	3,52	87,90	Sangat Baik
4	Tidak ada diskriminasi	3,39	84,68	Sangat Baik
	Rata-rata	3,48	87,10	Sangat Baik

Keempat indikator Zona Integritas seluruhnya memperoleh kategori Sangat Baik. Nilai tertinggi terdapat pada indikator tidak adanya pungli, tidak adanya percaloan, dan tidak adanya permintaan imbalan, masing-masing sebesar 3,52. Sementara itu, indikator tidak adanya diskriminasi memperoleh nilai 3,39.

Secara keseluruhan, rata-rata penilaian Zona Integritas adalah 3,48 atau setara dengan indeks 87,10. Hasil tersebut menunjukkan bahwa responden memiliki persepsi yang sangat positif terhadap penerapan prinsip integritas dalam interaksi pelayanan peserta didik.



5.1.7. PEMBAHASAN HASIL SURVEI KEPUASAN TERHADAP MAHASISWA PRAKTIK

Hasil survei menunjukkan bahwa kualitas pelayanan peserta didik atau mahasiswa praktik di RSUD dr. Soeroto berada pada kategori Sangat Baik, dengan indeks sebesar 87,27. Nilai tersebut menunjukkan bahwa pengalaman responden terhadap pelayanan yang diberikan oleh peserta didik secara umum telah memenuhi harapan dan dipersepsikan secara positif.

Aspek yang menjadi kekuatan utama adalah keramahan dan kesabaran, kemampuan memberikan penjelasan mengenai perawatan atau penggunaan obat, keterampilan dan kepercayaan diri, permintaan izin sebelum melakukan tindakan, kebersihan diri, kerapian dan kesopanan, serta kepuasan secara keseluruhan. Tingginya nilai pada aspek-aspek tersebut menunjukkan bahwa kualitas pelayanan peserta didik tidak hanya dinilai dari aspek keterampilan, tetapi juga dari perilaku, etika, komunikasi, dan sikap profesional ketika berinteraksi dengan pasien.

Kepuasan keseluruhan yang memperoleh nilai 3,58 menjadi salah satu temuan penting. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi positif responden terhadap pelayanan peserta didik terbentuk secara menyeluruh. Dengan kata lain, responden tidak hanya memberikan penilaian baik terhadap satu aspek tertentu, tetapi juga memiliki pengalaman positif secara umum selama menerima pelayanan.

Meskipun demikian, beberapa indikator memperoleh nilai relatif lebih rendah, yaitu pengenalan dan komunikasi awal, kemampuan mendengarkan keluhan, perhatian terhadap kondisi pasien, penggunaan identitas peserta didik, serta kenyamanan dan keamanan. Kelima aspek tersebut tetap berada pada kategori Sangat Baik, tetapi secara relatif memiliki ruang peningkatan lebih besar dibandingkan indikator lainnya.

Aspek komunikasi awal dan kemampuan mendengarkan keluhan perlu menjadi perhatian karena merupakan tahap awal pembentukan hubungan antara peserta didik dengan pasien. Peserta didik perlu memastikan bahwa pasien mengetahui identitas dan statusnya sebagai peserta didik serta memperoleh kesempatan yang cukup untuk menyampaikan keluhan dan kebutuhan.

Demikian pula penggunaan identitas peserta didik perlu dipertahankan secara konsisten. Identitas yang jelas membantu pasien memahami posisi peserta didik dalam proses pelayanan dan membedakannya dengan tenaga kesehatan profesional lainnya. Hal ini sekaligus mendukung transparansi dan rasa aman pasien.

Pada aspek Zona Integritas, hasil yang diperoleh juga menunjukkan kondisi yang sangat positif. Tidak ditemukannya penilaian yang masuk kategori rendah terhadap empat indikator integritas menunjukkan bahwa responden secara umum tidak merasakan adanya pungutan liar, percaloan, permintaan imbalan, maupun diskriminasi dalam konteks pelayanan yang dinilai.





Namun demikian, indikator tidak adanya diskriminasi memperoleh nilai relatif paling rendah dibandingkan tiga indikator lainnya. Kondisi tersebut tidak menunjukkan adanya permasalahan diskriminasi, karena kategorinya tetap Sangat Baik, tetapi dapat menjadi perhatian untuk terus memastikan bahwa seluruh pasien memperoleh perlakuan yang adil, setara, dan tidak membedakan latar belakang pasien.

Secara keseluruhan, hasil evaluasi memberikan gambaran bahwa pelayanan peserta didik atau mahasiswa praktik telah berjalan dengan kualitas yang sangat baik menurut persepsi pasien atau pengunjung. Hasil ini dapat menjadi dasar bagi RSUD dr. Soeroto dan institusi pendidikan untuk mempertahankan praktik baik yang telah berjalan sekaligus melakukan penguatan pada aspek komunikasi awal, kemampuan mendengarkan, perhatian individual, identitas peserta didik, serta penciptaan rasa aman dan nyaman.

Yang perlu ditegaskan, hasil survei ini merupakan **evaluasi terhadap kualitas pelayanan peserta didik secara keseluruhan**, bukan penilaian individual terhadap mahasiswa tertentu. Oleh karena itu, hasilnya lebih tepat digunakan sebagai bahan evaluasi proses pendidikan klinis, pembinaan peserta didik, dan peningkatan kualitas interaksi peserta didik dengan pasien.

Tabel 5. 10 Rekap hasil utama

Aspek	Nilai	Kategori
Kepuasan pelayanan peserta didik	87,27	Sangat Baik
Zona Integritas	87,10	Sangat Baik

5.2. EVALUASI KONDISI INTERNAL RSUD BERDASARKAN PERSEPSI KARYAWAN/PEGAWAI

5.2.1. PROFIL DAN KARAKTERISTIK RESPONDEN KARYAWAN/PEGAWAI

Survei internal karyawan/pegawai dilaksanakan untuk memperoleh perspektif internal mengenai kondisi organisasi RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi. Berbeda dengan Survei Kepuasan Masyarakat yang menggunakan pasien atau pengunjung sebagai responden, survei ini menempatkan karyawan sebagai sumber informasi mengenai integritas organisasi, lingkungan kerja, dan budaya keselamatan pasien.

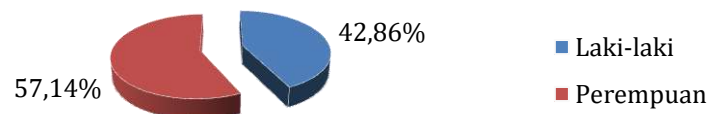
Jumlah responden karyawan yang dianalisis sebanyak 70 orang. Karakteristik responden mencakup jenis kelamin, pendidikan terakhir, kelompok usia, unit kerja, lama bekerja di rumah sakit, lama bekerja pada unit kerja saat ini, lama bekerja sesuai profesi, jumlah jam kerja dalam seminggu, hubungan pekerjaan dengan pasien, serta jabatan.



Tabel 5. 11 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Persentase
Laki-laki	42,86%
Perempuan	57,14%
Jumlah	100,00%

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

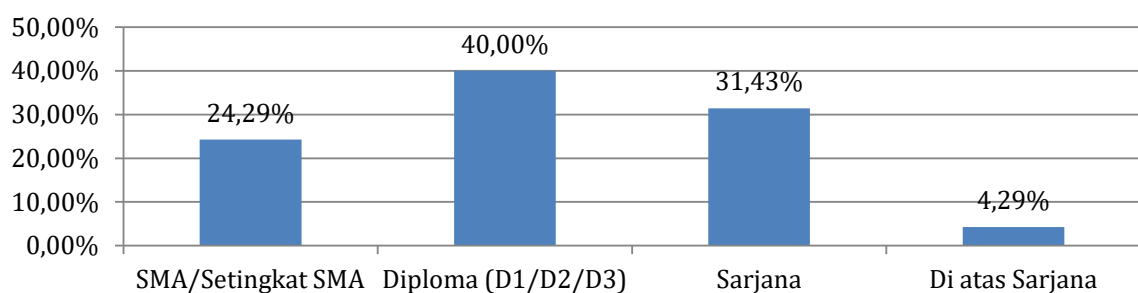


Responden perempuan merupakan kelompok terbesar dengan proporsi 57,14%, sedangkan responden laki-laki sebesar 42,86%. Komposisi tersebut menunjukkan bahwa survei melibatkan perspektif pegawai laki-laki maupun perempuan dengan proporsi yang relatif berimbang.

Tabel 5. 12 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	Persentase
SMA/Setingkat SMA	24,29%
Diploma (D1/D2/D3)	40,00%
Sarjana	31,43%
Di atas Sarjana	4,29%
Jumlah	100,00%

Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir



Pendidikan terakhir responden didominasi oleh lulusan Diploma sebesar 40,00%, diikuti Sarjana sebesar 31,43%, SMA/setingkat SMA sebesar 24,29%, dan pendidikan di atas Sarjana sebesar 4,29%.



Komposisi tersebut mencerminkan karakteristik sumber daya manusia rumah sakit yang cukup beragam, dengan proporsi besar berasal dari tenaga berpendidikan vokasional maupun akademik.

Tabel 5. 13 Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Usia

Kelompok Usia	Persentase
17-25 tahun	11,43%
26-35 tahun	27,14%
36-45 tahun	40,00%
46-55 tahun	17,14%
>55 tahun	4,29%
Jumlah	100,00%

Kelompok usia 36-45 tahun merupakan kelompok terbesar, yaitu 40,00%. Selanjutnya kelompok usia 26-35 tahun sebesar 27,14%, usia 46-55 tahun sebesar 17,14%, usia 17-25 tahun sebesar 11,43%, dan usia lebih dari 55 tahun sebesar 4,29%.

Tabel 5. 14 Karakteristik Responden Berdasarkan Hubungan Pekerjaan dengan Pasien

Hubungan dengan Pasien	Persentase
Berhubungan langsung	82,86%
Tidak berhubungan langsung	17,14%
Jumlah	100,00%

Sebagian besar responden, yaitu 82,86%, mempunyai pekerjaan yang berhubungan langsung dengan pasien. Sementara itu, 17,14% responden tidak berhubungan langsung dengan pasien.

Komposisi tersebut menjadi hal penting dalam membaca hasil budaya keselamatan pasien karena sebagian besar responden memiliki pengalaman langsung dalam proses pelayanan kepada pasien.

Tabel 5. 15 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Bekerja di Rumah Sakit

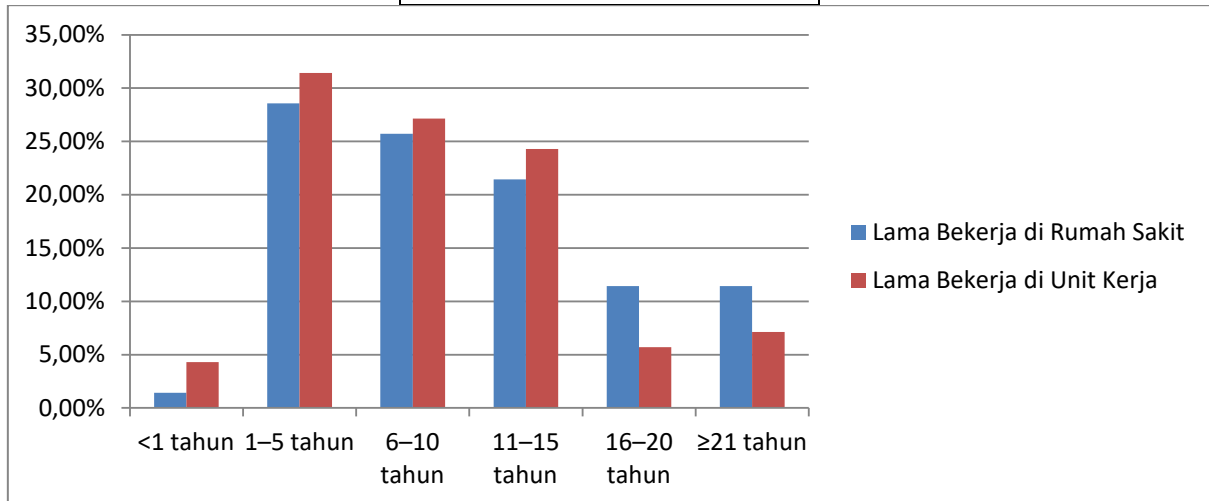
Lama Bekerja	Persentase
<1 tahun	1,43%
1-5 tahun	28,57%
6-10 tahun	25,71%
11-15 tahun	21,43%
16-20 tahun	11,43%
≥21 tahun	11,43%
Jumlah	100,00%

Tabel 5. 16 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Bekerja di Unit Kerja

Lama Bekerja di Unit	Persentase
<1 tahun	4,29%
1-5 tahun	31,43%



Lama Bekerja di Unit	Persentase
6–10 tahun	27,14%
11–15 tahun	24,29%
16–20 tahun	5,71%
≥21 tahun	7,14%
Jumlah	100,00%



Kelompok terbesar merupakan pegawai dengan masa kerja 1–5 tahun sebesar 28,57%. , sedangkan untuk penempatan di Unit Kerja, mayoritas responden telah bekerja pada unit kerja saat ini selama 1–5 tahun, yaitu 31,43%.

Tabel 5. 17 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Bekerja Sesuai Profesi

Lama Bekerja Sesuai Profesi	Persentase
<1 tahun	4,29%
1–5 tahun	17,14%
6–10 tahun	34,29%
11–15 tahun	21,43%
16–20 tahun	7,14%
≥21 tahun	15,71%
Jumlah	100,00%

Kelompok terbesar telah menjalankan profesinya selama 6–10 tahun, yaitu 34,29%.

Tabel 5. 18 Karakteristik Responden Berdasarkan Jam Kerja

Jam Kerja per Minggu	Persentase
20–39 jam	25,71%
40 jam	74,29%
Jumlah	100,00%

Sebagian besar responden bekerja selama 40 jam per minggu, yaitu 74,29%.

Berdasarkan jabatan, kelompok terbesar adalah perawat sebesar 38,57%, sedangkan kelompok tenaga nonkesehatan sebesar 25,71%. Jabatan lainnya terdiri atas dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi/dokter gigi spesialis, bidan, apoteker, asisten apoteker, radiografer,

pranata laboratorium kesehatan, sanitarian, elektromedis, rekam medis, nutrisisionis, fisioterapi, dan struktural.

Dengan karakteristik tersebut, responden survei dapat dipandang memiliki pengalaman kerja yang cukup beragam dan sebagian besar memiliki keterkaitan langsung dengan pelayanan pasien.

5.2.2. ANALISIS INDEKS INTEGRITAS ORGANISASI (Revolusi Mental)

Survei Integritas Organisasi atau Revolusi Mental menggunakan dua perspektif penilaian, yaitu Harapan Pegawai dan Kualitas Integritas. Harapan menggambarkan tingkat kepentingan suatu aspek menurut pegawai, sedangkan Kualitas Integritas menggambarkan kondisi integritas organisasi sebagaimana dipersepsikan oleh pegawai.

Analisis mencakup empat kelompok utama:

1. Budaya Organisasi dan Sistem Anti Korupsi;
2. Integritas Kerja terkait Pengelolaan SDM;
3. Integritas Kerja dan Pelaksanaan Anggaran;
4. Integritas Kerja dan Kesesuaian Perintah Atasan dengan Aturan dan Norma.

Tabel 5. 19 Indeks Integritas Organisasi Berdasarkan Dimensi

Dimensi	Harapan	Kualitas Integritas	Bobot	Bobot Kualitas ×
Budaya organisasi dan sistem anti korupsi	3,8673	3,8653	0,2489	0,9622
Integritas terkait pengelolaan SDM	3,8857	3,8327	0,2501	0,9586
Integritas kerja dan pelaksanaan anggaran	3,9179	3,9036	0,2522	0,9845
Integritas kesesuaian perintah atasan dengan aturan dan norma	3,8643	3,8429	0,2487	0,9559
Indeks Integritas Organisasi		3,8612		

Hasil pengolahan menunjukkan bahwa Indeks Integritas Organisasi sebesar 3,8612 atau setara dengan 96,5301 pada skala 0–100.

Nilai tersebut menunjukkan persepsi yang sangat tinggi terhadap integritas organisasi. Dimensi dengan nilai Kualitas Integritas tertinggi adalah Integritas Kerja dan Pelaksanaan Anggaran sebesar 3,9036, sedangkan nilai terendah terdapat pada Integritas terkait Pengelolaan SDM sebesar 3,8327.

Perbedaan antara Harapan dan Kualitas Integritas juga relatif kecil. Hal tersebut menunjukkan bahwa secara umum kondisi integritas yang dirasakan pegawai telah mendekati tingkat kepentingan yang mereka harapkan.

Tabel 5. 20 Analisa Indeks Revolusi Mental RSUD dr. Soeroto Ngawi per Variabel

No.	Variabel	Indeks	Konversi
1	BUDAYA ORGANISASI DAN SISTEM ANTI KORUPSI	3,8653	96,6327
a	Petugas/Pegawai/Pejabat di instansi saya menangani tugas-tugas/pekerjaan mereka secara terbuka dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan	3,7571	93,9286
b	Petugas/Pegawai/Pejabat di instansi saya melaksanakan tugasnya tanpa menerima pemberian (uang/hadiah/hiburan dan kemudahan/fasilitas atau janji)	3,9000	97,5000



No.	Variabel	Indeks	Konversi
c	Petugas/Pegawai/Pejabat di instansi saya dalam melaksanakan tugas/pekerjaan memberikan perlakuan yang sama tanpa membedakan daerah asal (kesukuan), sekolah asal, kekerabatan, agama	3,9000	97,5000
d	Petugas/Pegawai/Pejabat di instansi saya melaksanakan tugasnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku tanpa menawarkan/mengajak untuk membantu secara ilegal	3,9143	97,8571
e	Pelaporan kejadian korupsi dan pelapor terkait pelanggaran kepentingan publik/masyarakat dilindungi secara efektif di instansi saya	3,8286	95,7143
f	Petugas/Pegawai/Pejabat di instansi saya yang melakukan pelanggaran, diproses secara tegas/adil sesuai peraturan yang berlaku	3,8714	96,7857
g	Sistem pencegahan korupsi di internal di instansi saya telah berjalan secara efektif	3,8857	97,1429
2	INTEGRITAS KERJA TERKAIT PENGELOLAAN SDM	3,8327	95,8163
a	Dalam instansi saya, proses penerimaan pegawai telah bersih dari KKN	3,7143	92,8571
b	Dalam instansi saya, proses penempatan/redistribusi pegawai telah bersih dari KKN	3,7571	93,9286
c	Dalam instansi saya, proses promosi/kenaikan jabatan telah bersih dari KKN	3,7857	94,6429
d	Dalam instansi saya, proses pemilihan/persetujuan pegawai yang akan ikut dalam program pengembangan kompetensi (diklat/beasiswa dll.) telah bersih dari KKN	3,9000	97,5000
e	Dalam instansi saya, proses pengurusan kenaikan pangkat telah bebas dari KKN	3,8857	97,1429
f	Dalam instansi saya, proses pengurusan gaji berkala telah bebas dari KKN	3,8714	96,7857
g	Dalam instansi saya, proses pengelolaan absensi pegawai telah bebas dari manipulasi	3,9143	97,8571
3	INTEGRITAS KERJA DAN PELAKSANAAN ANGGARAN	3,9036	97,5893
a	Dalam instansi saya, pengelolaan anggaran pada pengeluaran perjalanan dinas dan biaya operasional telah bebas dari penyalahgunaan/penyimpangan	3,8857	97,1429
b	Dalam instansi saya, pengelolaan anggaran pengadaan barang dan jasa (PBJ) telah bebas dari penyalahgunaan/penyimpangan	3,8857	97,1429
c	Dalam instansi saya, pengelolaan anggaran biaya penunjang pelaksanaan kegiatan (honorarium/lembur) telah bebas dari penyalahgunaan/penyimpangan	3,9000	97,5000
d	Dalam instansi saya, telah terbebas praktik pemalsuan bukti transaksi	3,9429	98,5714
4	INTEGRITAS KERJA DAN KESESUAIAN PERINTAH ATASAN DENGAN ATURAN DAN NORMA	3,8429	96,0714
a	Atasan di instansi saya bertanggungjawab atas pekerjaan sesuai tugas pokok dan fungsi yang telah ditetapkan	3,9286	98,2143
b	Atasan di instansi saya selalu menaati dan memberikan perintah kerja sesuai aturan	3,9571	98,9286
c	Atasan di instansi saya memberikan perlakuan tidak menyenangkan/merugikan saat saya melakukan pekerjaan/tugas yang tidak sesuai dengan aturan tersebut	3,5429	88,5714
d	Atasan di instansi saya selalu mematuhi kode etik dan aturan disiplin organisasi	3,9429	98,5714

Sumber: Hasil Survei Internal Karyawan/Pegawai RSUD dr. Soeroto, diolah.

Data pada tabel di atas mengikuti rincian variabel pada tabel sumber, termasuk nilai indeks dan konversinya.

Berdasarkan Tabel 5.xx, dapat diketahui bahwa pada kelompok **Budaya Organisasi dan Sistem Anti Korupsi**, nilai indeks kelompok mencapai **3,8653** atau **96,6327**. Nilai tertinggi terdapat pada pernyataan bahwa petugas/pegawai/pejabat melaksanakan tugas sesuai ketentuan yang berlaku tanpa menawarkan atau mengajak untuk membantu secara ilegal,



dengan indeks **3,9143** atau **97,8571**. Hal ini menunjukkan persepsi yang sangat positif terhadap kepatuhan pegawai dalam menjalankan tugas sesuai ketentuan serta menghindari praktik pelayanan atau bantuan yang bersifat ilegal.

Nilai relatif terendah pada kelompok ini terdapat pada keterbukaan pelaksanaan tugas dan akses informasi, dengan indeks **3,7571** atau **93,9286**. Meskipun masih menunjukkan nilai yang tinggi, aspek keterbukaan pelaksanaan tugas menjadi salah satu area yang relatif lebih rendah dibandingkan indikator lain dalam kelompok yang sama. Oleh karena itu, transparansi informasi dan keterbukaan dalam pelaksanaan pekerjaan tetap perlu dipertahankan dan diperkuat.

Pada kelompok **Integritas Kerja Terkait Pengelolaan SDM**, indeks mencapai **3,8327** atau **95,8163**. Nilai tertinggi terdapat pada proses pengelolaan absensi pegawai yang dipersepsikan telah bebas dari manipulasi, yaitu **3,9143** atau **97,8571**. Sementara itu, nilai terendah terdapat pada proses penerimaan pegawai yang telah bersih dari KKN, yaitu **3,7143** atau **92,8571**.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa mekanisme administrasi internal, khususnya pengelolaan absensi, memperoleh persepsi yang sangat baik. Di sisi lain, proses penerimaan pegawai merupakan aspek yang secara relatif memiliki nilai paling rendah dalam kelompok pengelolaan SDM. Hal ini bukan berarti proses tersebut dinilai buruk, tetapi menunjukkan bahwa dibandingkan aspek SDM lainnya, proses penerimaan pegawai menjadi area yang lebih penting untuk terus memastikan transparansi, objektivitas, dan bebas dari praktik KKN.

Pada kelompok **Integritas Kerja dan Pelaksanaan Anggaran**, diperoleh indeks sebesar **3,9036** atau **97,5893**. Nilai ini merupakan **yang tertinggi dari empat kelompok utama**. Indikator dengan nilai tertinggi adalah pernyataan bahwa instansi telah terbebas dari praktik pemalsuan bukti transaksi, dengan indeks **3,9429** atau **98,5714**.

Tingginya nilai tersebut menunjukkan bahwa responden memiliki persepsi sangat positif terhadap integritas dalam pengelolaan anggaran dan administrasi transaksi. Ketiga aspek lainnya, yaitu perjalanan dinas dan operasional, pengadaan barang dan jasa, serta honorarium/lembur, juga memperoleh nilai di atas 97 sehingga secara umum kelompok ini menjadi salah satu kekuatan utama integritas organisasi.

Selanjutnya, kelompok **Integritas Kerja dan Kesesuaian Perintah Atasan dengan Aturan dan Norma** memperoleh indeks sebesar **3,8429** atau **96,0714**. Nilai tertinggi terdapat pada pernyataan bahwa atasan selalu menaati dan memberikan perintah kerja sesuai aturan, yaitu **3,9571** atau **98,9286**. Sementara itu, indikator terendah adalah pernyataan mengenai perlakuan tidak menyenangkan atau merugikan ketika pegawai melaksanakan tugas yang tidak sesuai aturan, dengan indeks **3,5429** atau **88,5714**.



Perbedaan nilai tersebut menjadi temuan penting. Di satu sisi, kepatuhan atasan terhadap aturan dan pemberian perintah kerja sesuai ketentuan memperoleh persepsi yang sangat tinggi. Di sisi lain, aspek perlakuan terhadap pegawai ketika terjadi ketidaksesuaian pelaksanaan tugas memperoleh nilai relatif paling rendah dibandingkan seluruh indikator dalam kelompok ini. Dengan demikian, aspek pembinaan, komunikasi, dan pendekatan yang proporsional dalam menangani ketidaksesuaian pekerjaan perlu terus diperkuat.

5.2.3. ANALISIS INDEKS INTEGRITAS ORGANISASI PADA MASING-MASING UNIT KERJA

Analisis berdasarkan unit kerja menunjukkan variasi persepsi integritas di lingkungan RSUD. Beberapa unit memperoleh nilai sempurna 4,0000 atau 100,00, sedangkan terdapat pula unit dengan nilai yang relatif lebih rendah.



Tabel 5. 21 Indeks Integritas Organisasi Berdasarkan Unit Kerja

Unit Kerja	Budaya Organisasi & Sistem Anti Korupsi Harapan	Kepuasan	Integritas terkait Pengelolaan SDM Harapan	Kepuasan	Integritas Kerja & Pelaksanaan Anggaran Harapan	Kepuasan	Integritas Kesesuaian Perintah Atasan dengan Aturan & Norma Harapan	Kepuasan	Indeks Revolusi Mental (Angka)	Dalam %
Bedah	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	100,0000
Gawat Darurat	3,8286	3,8286	4,0000	3,9714	4,0000	4,0000	3,7000	3,7000	3,8789	96,9723
Rehab Medik	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	100,0000
Radiologi	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	100,0000
Rawat Inap	3,9580	3,9496	3,9832	3,8739	3,9706	3,9412	4,0000	4,0000	3,9412	98,5306
Kesehatan Anak	3,7143	3,7143	3,7143	3,7143	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,8624	96,5608
Maternal Perinatal	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	100,0000
Gizi	3,0000	3,2857	3,0000	2,8571	3,0000	3,0000	3,0000	3,0000	3,0357	75,8929
Sanitasi	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	100,0000
Farmasi	4,0000	4,0000	4,0000	3,9429	4,0000	4,0000	4,0000	3,8500	3,9482	98,7054
Administrasi	4,0000	3,5714	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,8929	97,3214
Bagian Umum	3,8571	3,8571	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9653	99,1313
Cleaning	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	100,0000
Dormen	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	100,0000
HD	3,7143	3,7143	3,5714	3,5714	4,0000	4,0000	3,2500	3,2500	3,6540	91,3500
Kamar Mayat	3,1429	3,1429	3,0000	3,0000	3,5000	3,5000	3,7500	3,7500	3,3742	84,3548
Laboratorium	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,7500	3,9375	98,4375
Loket Bayar	3,7143	3,8571	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9662	99,1558
Poli Gigi	3,9286	3,9286	3,8571	3,8571	4,0000	4,0000	3,4375	3,4375	3,8184	95,4589
Poli Jiwa	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	100,0000
Poli VCT	4,0000	4,0000	3,8571	3,8571	3,7500	3,7500	4,0000	4,0000	3,9046	97,6156
Portal	3,8673	3,8653	3,8857	3,8327	3,9179	3,9036	3,8643	3,8429	3,8612	96,5301



Unit Kerja	Budaya Organisasi & Sistem Anti Korupsi Harapan	Kepuasan	Integritas terkait Pengelolaan SDM Harapan	Kepuasan	Integritas Kerja & Pelaksanaan Anggaran Harapan	Kepuasan	Integritas Kesesuaian Perintah Atasan dengan Aturan & Norma Harapan	Kepuasan	Indeks Revolusi Mental (Angka)	Dalam %
Pranata	3,8571	3,8571	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9653	99,1313
Rekam Medis	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,2500	3,2500	3,8402	96,0041
Satpam	3,2143	3,2143	3,4286	3,3214	3,4375	3,3125	3,4375	3,3125	3,2914	82,2853
Supir Ambulance	3,9286	3,9286	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,9824	99,5596
Poli Syaraf	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	100,0000
Taman	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	100,0000
UPAM-E	3,8571	3,8571	4,0000	3,1429	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,7490	93,7259
RSUD Dr. Soeroto Ngawi	3,8673	3,8653	3,8857	3,8327	3,9179	3,9036	3,8643	3,8429	3,8612	96,5301



Berdasarkan tabel tersebut, unit kerja dengan nilai tertinggi mencapai 100,00. Sementara itu, nilai terendah terdapat pada Unit Gizi sebesar 75,89. Di bawahnya terdapat Satpam sebesar 82,29 dan Kamar Mayat sebesar 84,35.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa meskipun indeks organisasi secara agregat sangat tinggi, terdapat variasi antarunit yang perlu diperhatikan. Analisis unit kerja menjadi penting karena nilai agregat rumah sakit dapat menutupi adanya unit tertentu yang memerlukan perhatian lebih lanjut.

5.2.4. ANALISIS PERUBAHAN INDEKS INTEGRITAS ORGANISASI

Dalam file acuan, Indeks Integritas Organisasi dibandingkan dengan periode sebelumnya. Dengan penyesuaian periode sebagaimana permintaan penyusunan laporan ini, perbandingan disajikan sebagai perbandingan Semester I Tahun 2026 dengan periode pembandingan sebelumnya.

Tabel 5. 22 Perubahan Indeks Integritas Organisasi

Dimensi	Periode Survei	Periode Pembandingan	Perubahan
Budaya organisasi dan sistem anti korupsi	3,8653	3,8048	+0,0605
Integritas terkait pengelolaan SDM	3,8327	3,8048	+0,0278
Integritas kerja dan pelaksanaan anggaran	3,9036	3,8099	+0,0937
Integritas kesesuaian perintah atasan dengan aturan dan norma	3,8429	3,7359	+0,1069
Indeks Integritas Organisasi	3,8612	3,7892	+0,0720
Konversi 0-100	96,5301	94,7291	+1,8010

Secara keseluruhan, indeks mengalami peningkatan sebesar 0,0720 poin atau 1,8010 poin dalam skala 0-100. Seluruh dimensi juga menunjukkan peningkatan dibandingkan periode pembandingan.

Dimensi dengan peningkatan terbesar adalah Integritas Kesesuaian Perintah Atasan dengan Aturan dan Norma, yaitu sebesar 0,1069. Selanjutnya Integritas Kerja dan Pelaksanaan Anggaran meningkat 0,0937, Budaya Organisasi dan Sistem Anti Korupsi meningkat 0,0605, sedangkan Integritas terkait Pengelolaan SDM meningkat 0,0278.

5.2.5. ANALISIS BUDAYA KESELAMATAN PASIEN

Survei Budaya Keselamatan Pasien digunakan untuk memperoleh gambaran mengenai persepsi pegawai terhadap kondisi keselamatan pasien di lingkungan rumah sakit. Analisis mencakup dimensi frekuensi pelaporan kejadian, persepsi keselamatan secara umum, tingkat keselamatan pasien, dukungan supervisor/manajer, pembelajaran organisasi, teamwork, komunikasi, respons terhadap error, staffing, dukungan manajemen, teamwork antarunit, serta handoffs dan pergantian.

Dimensi	Kode	Variabel	Positif	Netral	Negatif	Total	Keandalan (%)
---------	------	----------	---------	--------	---------	-------	---------------





Dimensi	Kode	Variabel	Positif	Netral	Negatif	Total	Keandalan (%)
Dimensi Frekuensi Laporan Kejadian	D1	Bila terjadi kesalahan, tetapi sempat diketahui dan dikoreksi sebelum berdampak pada pasien seberapa sering hal ini dilaporkan?	64	0	6	70	
	D2	Bila terjadi kesalahan, tetapi tidak berpotensi mencederai pasien, seberapa sering hal ini dilaporkan?	58	0	12	70	
	D3	Bila terjadi kesalahan, yang dapat mencederai pasien tetapi ternyata tidak terjadi cedera, seberapa sering hal ini dilaporkan?	63	0	7	70	
	Jumlah		185	0	25	210	88,10
Dimensi Persepsi Keselamatan Secara Umum	A10	Hanya karena kebetulan saja bila insiden lebih serius tidak terjadi di unit kami.	33	0	37	70	
	A15	Unit Kami tidak pernah mengorbankan keselamatan pasien untuk menyelesaikan pekerjaan yang lebih banyak.	68	0	2	70	
	A17	Di unit kami banyak masalah keselamatan pasien	43	0	27	70	
	A18	Prosedur dan sistem di unit kami sudah baik dalam mencegah terjadinya error.	70	0	0	70	
	Jumlah		214	0	66	280	76,43
Dimensi Tingkat Keselamatan Pasien	E	Pilih tingkat Keselamatan Pasien pada unit anda.	50	20	0	70	71,43
	Jumlah		50	20	0	70	71,43
Jumlah laporan kejadian	G	1. Tidak Ada	39	—	—	—	55,71
		2. 1-2 Laporan	26	—	—	—	37,14
		3. 3-5 Laporan	3	—	—	—	4,29
		4. 6-10 Laporan	1	—	—	—	1,43
		5. 11-20 Laporan	1	—	—	—	1,43
		6. 21 atau lebih laporan	0	—	—	—	0,00
	Total		70	—	—	—	100,00
Dimensi Ekspektasi dan Kegiatan Supervisor/Manager yang Mendukung Keselamatan	B1	Manajer/supervisor di unit kami memberi pujian jika melihat pekerjaan diselesaikan sesuai prosedur Keselamatan Pasien yang berlaku	67		3	70	
	B2	Manajer/supervisor dengan serius mempertimbangkan masukan staf untuk meningkatkan Keselamatan Pasien	69		1	70	
	B3	Bila beban kerja tinggi, manajer/supervisor kami meminta kami bekerja cepat meski dengan mengambil jalan pintas	41	0	29	70	
	B4	Manajer/supervisor kami selalu mengabaikan masalah Keselamatan Pasien yang terjadi berulang kali di unit kami	44	0	26	70	
	Jumlah		221	0	59	280	78,93
Dimensi Pembelajaran Organisasi - Perbaikan Terus Menerus	A6	Unit kami secara aktif melakukan kegiatan untuk meningkatkan keselamatan pasien.	70	0		70	
	A9	Di unit kami, kesalahan yang terjadi digunakan untuk membuat perubahan kearah yang positif	70	0		70	



Dimensi	Kode	Variabel	Positif	Netral	Negatif	Total	Keandalan (%)
	A13	Sesudah membuat perubahan-perubahan untuk meningkatkan keselamatan pasien, kita lakukan evaluasi tentang efektivitasnya.	69		1	70	
	Jumlah		209	0	1	210	99,52
Dimensi Teamwork dalam Unit RS	A1	Karyawan di unit kami saling mendukung.	70	0		70	
	A3	Bila unit kami ada pekerjaan yang harus dilakukan dalam waktu cepat, maka karyawan di unit kami bekerja bersama-sama sebagai tim untuk menyelesaikan pekerjaan tersebut.	69		1	70	
	A4	Petugas di unit kami saling menghargai.	68		2	70	
	A11	Bila salah satu area di unit kami sangat sibuk, maka area lain dari unit kami akan membantu	64		6	70	
	Jumlah		271	0	9	280	96,79
Dimensi Keterbukaan Komunikasi	C2	Karyawan di unit kami bebas berbicara jika melihat sesuatu yang dapat berdampak negatif pada pelayanan pasien	62	8		70	
	C4	Karyawan di unit kami merasa bebas untuk mempertanyakan keputusan atau tindakan yang diambil oleh atasannya	63	7		70	
	C6	Karyawan di unit kami takut bertanya jika terjadi hal yang kelihatannya tidak benar	39	0	31	70	
	Jumlah		164	0	46	210	78,10
Dimensi Umpan Balik dan Komunikasi Tentang Error	C1	Karyawan di unit kami mendapat umpan balik mengenai perubahan yang dilaksanakan atas dasar hasil laporan insiden	65	5		70	
	C3	Karyawan di unit kami mendapatkan informasi mengenai insiden yang terjadi di unit ini	63	7		70	
	C5	Di unit kami, didiskusikan cara untuk mencegah agar insiden tidak terulang kembali	70	0		70	
	Jumlah		198	0	12	210	94,29
Dimensi Respon Tidak Menghukum Terhadap Terjadinya Error	A8	Karyawan unit kami sering merasa bahwa kesalahan yang mereka lakukan digunakan untuk menyalahkan mereka.	35	0	35	70	
	A12	Bila unit kami melaporkan suatu insiden, yang dibicarakan adalah pelakunya bukan masalahnya	37	0	33	70	
	A16	Karyawan merasa khawatir kesalahan yang mereka buat akan di catat di berkas pribadi mereka	34	0	36	70	
	Jumlah		106	0	104	210	50,48
Dimensi Staffing	A2	Unit kami memiliki cukup staf untuk menangani beban kerja yang berlebih.	57		13	70	
	A5	Karyawan di unit kami bekerja dengan waktu yang lebih lama dari normal untuk perawatan pasien.	32	0	38	70	
	A7	Unit kami banyak menggunakan tenaga melebihi normal/tambahan	33	0	37	70	



Dimensi	Kode	Variabel	Positif	Netral	Negatif	Total	Keandalan (%)
		untuk kegiatan pelayanan pasien.					
	A14	Kami bekerja seolah-olah dalam keadaan "krisis", berusaha bertindak berlebihan dan terlalu cepat.	38	0	32	70	
	Jumlah		160	0	120	280	57,14
Dimensi Dukungan Manajemen RS Terhadap Keselamatan Pasien	F1	Manajemen rumah sakit membuat suasana kerja yang mendukung keselamatan pasien	69		1	70	
	F8	Tindakan manajemen RS menunjukkan bahwa keselamatan pasien merupakan prioritas utama	69		1	70	
	F9	Manajemen RS kelihatan tertarik pada Keselamatan Pasien hanya sesudah terjadi KTD (Kejadian yang Tidak Diharapkan)	47	0	23	70	
	Jumlah		185	0	25	210	88,10
IV. DIMENSI BUDAYA KESELAMATAN TINGKAT RUMAH SAKIT							
Dimensi Teamwork antar unit di RS	F2	Antar unit di RS kami tidak saling berkoordinasi dengan baik	45	0	25	70	
	F4	Terdapat kerjasama yang baik antar unit di RS yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan bersama	70	0		70	
	F6	Sering kali tidak menyenangkan bekerja dengan staf dari unit lain di RS ini	47	0	23	70	
	F10	Unit-unit di RS bekerjasama dengan baik untuk memberikan pelayanan yang terbaik untuk pasien	70	0		70	
	Jumlah		232	0	48	280	82,86
Dimensi Handoffs dan Pergantian di RS	F3	Bila terjadi pemindahan pasien dari satu unit ke unit lain, pasti menimbulkan masalah terkait dengan informasi pasien	42	0	28	70	
	F5	Informasi penting mengenai pelayanan pasien sering hilang saat pergantian jaga (shift)	48	0	22	70	
	F7	Masalah sering timbul dalam pertukaran informasi antar unit di RS	48	0	22	70	
	F11	Pergantian shift merupakan masalah bagi pasien-pasien di RS ini	48	0	22	70	
	Jumlah		186	0	94	280	66,43
TOTAL			2381	20	609	3010	79,10

Hasil keseluruhan menunjukkan nilai Indeks Budaya Keselamatan Pasien sebesar 79,10. Nilai tersebut diperoleh dari 2.381 respons positif, 20 respons netral, dan 609 respons negatif dari total 3.010 respons.

Tabel 5. 23 Indeks Budaya Keselamatan Pasien Berdasarkan Dimensi

Dimensi	Keandalan (%)
Frekuensi Laporan Kejadian	88,10
Persepsi Keselamatan Secara Umum	76,43
Tingkat Keselamatan Pasien	71,43
Ekspektasi dan Kegiatan Supervisor/Manager	78,93
Pembelajaran Organisasi – Perbaikan Terus Menerus	99,52



Dimensi	Keandalan (%)
Teamwork dalam Unit RS	96,79
Keterbukaan Komunikasi	78,10
Umpan Balik dan Komunikasi tentang Error	94,29
Respon Tidak Menghukum terhadap Terjadinya Error	50,48
Staffing	57,14
Dukungan Manajemen RS terhadap Keselamatan Pasien	88,10
Teamwork antar Unit di RS	82,86
Handoffs dan Pergantian di RS	66,43
Indeks Budaya Keselamatan Pasien	79,10

Nilai tertinggi terdapat pada dimensi Pembelajaran Organisasi–Perbaikan Terus Menerus sebesar 99,52, diikuti Teamwork dalam Unit RS sebesar 96,79 dan Umpan Balik dan Komunikasi tentang Error sebesar 94,29.

Sebaliknya, dimensi yang perlu memperoleh perhatian lebih besar adalah Respon Tidak Menghukum terhadap Terjadinya Error sebesar 50,48, Staffing sebesar 57,14, serta Handoffs dan Pergantian di RS sebesar 66,43.

5.2.6. ANALISIS DIMENSI BUDAYA KESELAMATAN PASIEN

Hasil pada dimensi Frekuensi Laporan Kejadian menunjukkan tingkat keandalan sebesar 88,10%. Dari tiga indikator yang dinilai, terdapat 185 respons positif dan 25 respons negatif. Hal tersebut menunjukkan bahwa mekanisme pelaporan kejadian telah berjalan relatif baik.

Pada dimensi Pembelajaran Organisasi dan Perbaikan Terus Menerus, nilai mencapai 99,52%. Hampir seluruh respons berada pada kategori positif. Hasil ini menunjukkan adanya persepsi yang sangat kuat bahwa unit kerja melakukan pembelajaran dari kesalahan dan berupaya melakukan perbaikan secara berkelanjutan.

Dimensi Teamwork dalam Unit RS juga menunjukkan hasil sangat tinggi, yaitu 96,79%. Kondisi tersebut menggambarkan adanya dukungan dan kerja sama antarkaryawan dalam unit kerja.

Sementara itu, Keterbukaan Komunikasi memperoleh nilai 78,10%. Nilai tersebut menunjukkan bahwa komunikasi terbuka telah berjalan, tetapi belum sekuat dimensi teamwork dan pembelajaran organisasi.

Dimensi Umpan Balik dan Komunikasi tentang Error memperoleh nilai 94,29%, menunjukkan bahwa sebagian besar responden memperoleh informasi mengenai insiden dan pembelajaran yang berkaitan dengan error.

Hal yang perlu mendapatkan perhatian paling serius adalah Dimensi Respon Tidak Menghukum terhadap Terjadinya Error yang hanya mencapai 50,48%. Nilai tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat persepsi yang cukup kuat bahwa kesalahan dapat dikaitkan dengan individu atau menimbulkan kekhawatiran bagi pegawai.



Dimensi Staffing juga relatif rendah dengan nilai 57,14%. Hasil ini berkaitan dengan persepsi mengenai kecukupan tenaga, beban kerja, waktu kerja yang lebih panjang, dan kebutuhan tenaga tambahan dalam pelayanan.

Pada tingkat rumah sakit, Teamwork antarunit mencapai 82,86%, sedangkan Handoffs dan Pergantian hanya 66,43%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kerja sama antarunit secara umum sudah cukup baik, tetapi proses perpindahan pasien dan pertukaran informasi antarunit masih menjadi aspek yang perlu diperkuat.

5.2.7. ANALISIS PERUBAHAN BUDAYA KSELAMATAN PASIEN

Secara keseluruhan, Indeks Budaya Keselamatan Pasien mengalami peningkatan sebesar 1,61 poin dibandingkan periode pembandingan. Peningkatan terbesar terdapat pada Umpan Balik dan Komunikasi tentang Error sebesar 8,37 poin, Keterbukaan Komunikasi sebesar 5,33 poin, Dukungan Manajemen sebesar 5,47 poin, serta Frekuensi Laporan Kejadian sebesar 4,53 poin.

Tabel 5. 24 Perubahan Indeks Budaya Keselamatan Pasien

Dimensi	Periode Survei	Periode Pembandingan	Perubahan
Frekuensi Laporan Kejadian	88,10	83,57	+4,53
Persepsi Keselamatan Secara Umum	76,43	74,30	+2,13
Tingkat Keselamatan Pasien	71,43	94,37	-22,94
Jumlah Laporan Kejadian	100,00	100,00	0,00
Ekspektasi dan Kegiatan Supervisor/Manager	78,93	82,75	-3,82
Pembelajaran Organisasi-Perbaikan Terus Menerus	99,52	96,71	+2,81
Teamwork dalam Unit RS	96,79	97,18	-0,40
Keterbukaan Komunikasi	78,10	72,77	+5,33
Umpan Balik dan Komunikasi tentang Error	94,29	85,92	+8,37
Respon Tidak Menghukum terhadap Error	50,48	51,64	-1,17
Staffing	57,14	52,82	+4,33
Dukungan Manajemen RS	88,10	82,63	+5,47
Teamwork antar Unit RS	82,86	79,23	+3,63
Handoffs dan Pergantian	66,43	68,31	-1,88
Indeks Budaya Keselamatan Pasien	79,10	77,50	+1,61

Sebaliknya, penurunan paling besar terdapat pada dimensi Tingkat Keselamatan Pasien, yaitu 22,94 poin. Penurunan juga terjadi pada Ekspektasi dan Kegiatan Supervisor/Manager, Handoffs dan Pergantian, Respon Tidak Menghukum terhadap Error, serta Teamwork dalam Unit RS.

5.2.8. PEMBAHASAN KONDISI INTERNAL RSUD BERDASARKAN PERSEPSI ARYAWAN/PEGAWAI

Secara umum, hasil survei memberikan gambaran bahwa kondisi integritas organisasi RSUD berada pada tingkat yang sangat tinggi. Indeks Integritas Organisasi sebesar 3,8612 atau 96,53 menunjukkan bahwa pegawai memiliki persepsi yang sangat positif terhadap penerapan





integritas dalam organisasi. Seluruh dimensi integritas memiliki nilai di atas 3,80, dengan nilai tertinggi pada integritas kerja dan pelaksanaan anggaran.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa aspek transparansi, pencegahan korupsi, pengelolaan sumber daya manusia, pelaksanaan anggaran, serta kepatuhan terhadap aturan dan norma secara umum telah dipersepsikan berjalan dengan baik. Hasil analisis item juga menunjukkan beberapa aspek yang sangat kuat, seperti pelaksanaan tugas sesuai ketentuan tanpa menawarkan bantuan ilegal, pengelolaan absensi yang bebas manipulasi, pengelolaan anggaran yang bebas penyalahgunaan, serta kepatuhan atasan terhadap aturan.

Namun, terdapat beberapa aspek yang secara relatif perlu diperhatikan. Pada budaya organisasi dan sistem anti korupsi, nilai terendah terdapat pada keterbukaan pelaksanaan tugas dan akses terhadap informasi. Pada pengelolaan SDM, nilai terendah terdapat pada proses penerimaan pegawai yang dipersepsikan bebas dari KKN. Sementara pada hubungan atasan dan bawahan, aspek perlakuan ketika pegawai melakukan tugas yang tidak sesuai aturan memperoleh nilai paling rendah.

Dari sisi budaya keselamatan pasien, hasil agregat sebesar 79,10 menunjukkan kondisi yang relatif baik, tetapi tidak setinggi indeks integritas organisasi. Hal ini memberikan pesan penting bahwa integritas organisasi yang kuat belum secara otomatis berarti seluruh dimensi budaya keselamatan pasien telah optimal.

Kekuatan terbesar budaya keselamatan pasien terdapat pada pembelajaran organisasi dan perbaikan terus-menerus serta teamwork dalam unit. Hal ini menunjukkan bahwa lingkungan kerja memiliki modal organisasi yang kuat untuk melakukan pembelajaran dari kejadian dan membangun kerja sama internal.

Sebaliknya, nilai rendah pada respons tidak menghukum terhadap error dan staffing perlu menjadi perhatian manajemen. Nilai 50,48% pada respons tidak menghukum menunjukkan adanya ruang yang cukup besar untuk membangun budaya keselamatan yang lebih berorientasi pada pembelajaran daripada menyalahkan individu. Sementara nilai staffing sebesar 57,14% menunjukkan adanya persepsi mengenai beban kerja dan kecukupan tenaga yang perlu diperhatikan.

Aspek lain yang perlu diperkuat adalah handoffs dan pergantian antarunit. Nilai 66,43% menunjukkan bahwa pertukaran informasi pada saat perpindahan pasien atau pergantian tugas masih berpotensi menimbulkan kehilangan informasi penting. Kondisi ini relevan dengan keselamatan pasien karena kesinambungan informasi merupakan bagian penting dalam menjaga mutu pelayanan pada saat pasien berpindah unit maupun saat terjadi pergantian shift.

Dengan demikian, hasil survei internal menunjukkan dua gambaran yang saling melengkapi. Dari sisi integritas organisasi, kondisi yang dipersepsikan pegawai sangat baik. Sementara dari sisi budaya keselamatan pasien, kondisi secara keseluruhan cukup baik tetapi





masih terdapat beberapa area strategis yang membutuhkan penguatan, terutama budaya tidak menyalahkan, kecukupan staffing, komunikasi terbuka, dan proses handoffs.

Temuan tersebut menjadi penting untuk tahap rekomendasi karena perbaikan kualitas rumah sakit tidak cukup hanya diarahkan pada aspek yang terlihat oleh pasien. Perspektif internal pegawai menunjukkan bahwa keberlanjutan mutu pelayanan juga sangat dipengaruhi oleh kondisi organisasi, pola kepemimpinan, komunikasi internal, beban kerja, dan kemampuan organisasi belajar dari kejadian.





6

PENUTUP

BAB 6

6.1. KESIMPULAN

Pelaksanaan Survei RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi Semester I Tahun 2026 tidak hanya menghasilkan pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan publik, tetapi juga memberikan gambaran mengenai pengalaman pasien terhadap pelayanan peserta didik/mahasiswa praktik serta kondisi internal rumah sakit berdasarkan persepsi karyawan/pegawai. Ketiga instrumen tersebut digunakan untuk melihat mutu penyelenggaraan rumah sakit dari perspektif yang berbeda dan dianalisis secara terpisah sesuai karakteristik masing-masing instrumen. Pendekatan tersebut telah ditetapkan dalam metodologi penelitian agar hasil pengukuran tidak dicampurkan menjadi satu indeks yang memiliki konstruk berbeda.

6.1.1. Kesimpulan Survei Kepuasan Masyarakat

Hasil Survei Kepuasan Masyarakat Semester I Tahun 2026 menunjukkan bahwa secara keseluruhan pelayanan publik RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi memperoleh nilai IKM sebesar 90,29. Nilai tersebut menunjukkan tingkat kepuasan masyarakat yang sangat tinggi terhadap pelayanan yang diterima selama periode survei. Hasil pengukuran pada tiga kelompok pelayanan juga menunjukkan nilai yang relatif berdekatan, yaitu Instalasi Rawat Inap sebesar 90,40, Instalasi Rawat Jalan sebesar 90,25, dan Instalasi Penunjang sebesar 90,23. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang dirasakan masyarakat pada ketiga kelompok pelayanan relatif merata.

Pelaksanaan survei berhasil menghimpun sebanyak 1.164 responden dari tiga kelompok pelayanan, terdiri atas 409 responden Rawat Jalan, 377 responden Rawat Inap, dan 378 responden Penunjang. Jumlah tersebut melampaui target awal sebanyak 1.139 responden dengan tingkat realisasi sebesar 102,19 persen. Tambahan responden terutama terjadi pada Instalasi Rawat Jalan sebanyak 25 responden di atas target, sedangkan target Rawat Inap dan Penunjang terpenuhi sesuai rencana.

Pengukuran pelayanan publik menggunakan sembilan unsur pelayanan sebagaimana kerangka PermenPANRB Nomor 14 Tahun 2017. Dalam pelaksanaan survei RSUD dr. Soeroto,





sembilan unsur tersebut dikembangkan menjadi 25 pertanyaan agar persepsi masyarakat dapat diperoleh secara lebih rinci.

Secara substantif, hasil survei menunjukkan bahwa kekuatan pelayanan RSUD dr. Soeroto terutama terdapat pada aspek persyaratan pelayanan, kesesuaian produk atau jenis pelayanan, kompetensi pelaksana, dan perilaku pelaksana. Sementara itu, aspek yang secara relatif masih membutuhkan perhatian lebih lanjut berkaitan dengan sarana dan prasarana, kecepatan waktu pelayanan, serta beberapa aspek penyampaian informasi.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa tingginya nilai IKM secara agregat tidak berarti seluruh aspek pelayanan telah berada pada tingkat yang sama. Masih terdapat variasi antarunsur dan antarkelompok pelayanan. Oleh karena itu, hasil per unsur dan pertanyaan pengembangan menjadi lebih penting untuk digunakan sebagai dasar penentuan prioritas peningkatan kualitas pelayanan dibandingkan hanya menggunakan nilai IKM secara keseluruhan.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa penyelenggaraan pelayanan publik RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi pada Semester I Tahun 2026 telah menunjukkan kinerja yang sangat baik dari perspektif masyarakat. Fokus peningkatan ke depan perlu diarahkan bukan semata-mata untuk meningkatkan angka IKM, tetapi untuk mempertahankan unsur yang telah kuat sekaligus memperbaiki aspek yang secara relatif masih lebih rendah.

6.1.2. Kesimpulan Survei Kepuasan terhadap Mahasiswa Praktik (Kedokteran/Keperawatan)

Survei kepuasan terhadap peserta didik/mahasiswa praktik merupakan pengukuran tersendiri yang tidak digabungkan dengan IKM pelayanan publik. Instrumen terdiri atas 15 butir pernyataan yang mencakup komunikasi, keramahan, kemampuan mendengarkan, perhatian terhadap kondisi pasien, pemberian penjelasan, keterampilan, kehati-hatian, permintaan izin sebelum tindakan, kebersihan, kerapian, identitas peserta didik, kepuasan keseluruhan, serta rasa aman dan nyaman.

Hasil survei terhadap 31 responden menunjukkan nilai rata-rata sebesar 3,49 dari skala maksimum 4,00. Setelah dikonversikan ke skala 25–100, diperoleh indeks kepuasan sebesar 87,27 dengan kategori Sangat Baik. Seluruh 15 indikator juga memperoleh nilai rata-rata di atas 3,25 sehingga seluruhnya berada dalam kategori Sangat Baik.

Aspek yang memperoleh nilai tertinggi antara lain keramahan dan kesabaran, pemberian penjelasan mengenai perawatan atau penggunaan obat, keterampilan dan kepercayaan diri, permintaan izin sebelum tindakan, kebersihan diri, kerapian dan kesopanan, serta kepuasan secara keseluruhan. Hal ini menunjukkan bahwa pengalaman pasien terhadap peserta didik secara umum telah berlangsung secara positif, tidak hanya dari aspek keterampilan tetapi juga dari aspek perilaku, komunikasi dan etika pelayanan.





Meskipun demikian, terdapat beberapa aspek yang memperoleh nilai relatif lebih rendah, yaitu pengenalan dan komunikasi awal, kemampuan mendengarkan keluhan, perhatian terhadap kondisi pasien, penggunaan identitas peserta didik, serta kenyamanan dan keamanan. Kelima aspek tersebut tetap berada dalam kategori Sangat Baik, tetapi menjadi area yang lebih potensial untuk ditingkatkan.

Dengan demikian, keberadaan peserta didik/mahasiswa praktik di RSUD dr. Soeroto secara umum dapat diterima dengan sangat baik oleh pasien atau pengunjung. Penguatan selanjutnya perlu diarahkan pada komunikasi awal, kejelasan identitas peserta didik, kemampuan mendengarkan pasien, serta jaminan rasa aman dan nyaman selama proses interaksi pelayanan.

6.1.3. Kesimpulan Survei Internal Karyawan/Pegawai

Survei internal karyawan/pegawai memberikan perspektif yang berbeda dari survei pasien. Pengukuran diarahkan untuk memperoleh gambaran mengenai integritas organisasi dan budaya keselamatan pasien dari perspektif internal rumah sakit. Instrumen tersebut mencakup Survei Integritas Organisasi/Revolusi Mental dan Survei Budaya Keselamatan Pasien.

Hasil pengukuran menunjukkan Indeks Integritas Organisasi sebesar 3,8612 atau 96,5301 pada skala 0–100. Dari empat kelompok utama yang dianalisis, nilai tertinggi terdapat pada Integritas Kerja dan Pelaksanaan Anggaran sebesar 3,9036, diikuti Budaya Organisasi dan Sistem Anti Korupsi sebesar 3,8653, Integritas Kesesuaian Perintah Atasan dengan Aturan dan Norma sebesar 3,8429, dan Integritas terkait Pengelolaan SDM sebesar 3,8327.

Indeks integritas juga menunjukkan peningkatan dibandingkan periode pembandingan. Nilai indeks meningkat sebesar 0,0720 poin atau 1,8010 poin pada skala 0–100. Peningkatan terbesar terdapat pada aspek Integritas Kesesuaian Perintah Atasan dengan Aturan dan Norma sebesar 0,1069, diikuti Integritas Kerja dan Pelaksanaan Anggaran sebesar 0,0937.

Meskipun indeks agregat integritas organisasi sangat tinggi, analisis berdasarkan unit kerja menunjukkan adanya variasi. Beberapa unit memperoleh nilai sangat tinggi hingga 100,00, sedangkan Unit Gizi memperoleh nilai terendah sebesar 75,89, diikuti Satpam sebesar 82,29 dan Kamar Mayat sebesar 84,35. Temuan ini menunjukkan pentingnya membaca hasil survei sampai tingkat unit kerja karena nilai agregat rumah sakit dapat menutupi variasi kondisi internal antarunit.

Sementara itu, Indeks Budaya Keselamatan Pasien mencapai 79,10. Dimensi yang memperoleh nilai tinggi antara lain Pembelajaran Organisasi–Perbaikan Terus Menerus sebesar 99,52, Teamwork dalam Unit RS sebesar 96,79, Umpan Balik dan Komunikasi tentang Error sebesar 94,29, serta Dukungan Manajemen RS terhadap Keselamatan Pasien sebesar 88,10.

Di sisi lain, terdapat beberapa dimensi yang membutuhkan perhatian lebih lanjut, terutama Respons Tidak Menghukum terhadap Terjadinya Error sebesar 50,48, Staffing sebesar





57,14, Handoffs dan Pergantian sebesar 66,43, serta Tingkat Keselamatan Pasien sebesar 71,43. Temuan tersebut menunjukkan bahwa penguatan budaya keselamatan pasien tidak cukup hanya melalui pembelajaran dan teamwork, tetapi juga membutuhkan lingkungan kerja yang mendukung pelaporan dan pembelajaran dari kesalahan, kecukupan staffing, serta kesinambungan komunikasi dan serah terima pelayanan.

Secara keseluruhan, kondisi internal RSUD dr. Soeroto menunjukkan modal organisasi yang positif dari sisi integritas, tetapi masih terdapat area tertentu yang perlu mendapatkan perhatian lebih spesifik, terutama pada tingkat unit kerja dan beberapa dimensi budaya keselamatan pasien.

6.2. REKOMENDASI

Berdasarkan keseluruhan hasil Survei Kepuasan Masyarakat, survei kepuasan terhadap peserta didik/mahasiswa praktik, survei Zona Integritas, serta survei internal karyawan/pegawai RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi Semester I Tahun 2026, rekomendasi diarahkan pada upaya mempertahankan capaian pelayanan yang telah berada pada tingkat sangat baik sekaligus melakukan perbaikan secara lebih terarah terhadap aspek-aspek yang berdasarkan hasil pengukuran masih memiliki ruang peningkatan.

Nilai IKM RSUD dr. Soeroto sebesar 90,29 dengan kategori mutu pelayanan A dan kinerja Sangat Baik menunjukkan bahwa secara umum fondasi penyelenggaraan pelayanan telah berjalan dengan baik. Perbedaan nilai antara Rawat Jalan sebesar 90,25, Rawat Inap sebesar 90,40, dan Penunjang sebesar 90,23 juga relatif kecil, sehingga tidak menunjukkan adanya kesenjangan kualitas yang sangat tajam antar kelompok pelayanan. Oleh karena itu, strategi peningkatan mutu tidak diarahkan pada perubahan menyeluruh terhadap sistem yang telah berjalan, tetapi lebih pada penguatan aspek-aspek tertentu berdasarkan temuan survei.

6.2.1. Peningkatan Kualitas Pelayanan Kepada Masyarakat

Hasil survei menunjukkan bahwa RSUD dr. Soeroto telah memiliki tingkat kepuasan masyarakat yang sangat baik. Kondisi tersebut perlu dipertahankan melalui penerapan prinsip perbaikan mutu secara berkelanjutan. Aspek pelayanan yang telah memperoleh penilaian relatif tinggi, khususnya persyaratan pelayanan, kesesuaian produk atau jenis pelayanan, kompetensi pelaksana, serta perilaku pelaksana, perlu dipertahankan konsistensinya agar menjadi standar pelayanan yang terus terjaga pada seluruh kelompok pelayanan.

Di sisi lain, hasil analisis menunjukkan bahwa masih terdapat aspek pelayanan yang secara relatif membutuhkan perhatian, terutama sarana dan prasarana, kecepatan waktu pelayanan, serta beberapa aspek yang berkaitan dengan penyampaian informasi. Oleh sebab itu, peningkatan kualitas hendaknya tidak hanya berorientasi pada nilai IKM agregat, tetapi





menggunakan hasil pada tingkat unsur dan pertanyaan pengembangan sebagai dasar untuk menentukan intervensi yang lebih spesifik.

Dalam aspek sarana dan prasarana, rumah sakit perlu melakukan identifikasi terhadap fasilitas yang secara langsung memengaruhi kenyamanan, kemudahan dan pengalaman pasien selama memperoleh pelayanan. Prioritas perlu diberikan pada fasilitas yang memiliki tingkat pemanfaatan tinggi dan menjadi titik kontak langsung antara rumah sakit dengan pengguna layanan. Hasil analisis sebelumnya menunjukkan nilai sarana dan prasarana Rawat Jalan sebesar 85,55 dan Rawat Inap sebesar 86,12, sehingga kedua aspek tersebut layak mendapatkan perhatian dalam agenda peningkatan mutu.

Dalam aspek kecepatan pelayanan, perbaikan perlu dilakukan melalui evaluasi alur pelayanan, identifikasi titik tunggu, pengaturan koordinasi antarpetugas, serta penyederhanaan proses yang memungkinkan untuk dilakukan tanpa mengurangi aspek keselamatan dan ketepatan pelayanan. Pada Rawat Inap, misalnya, unsur kecepatan waktu pelayanan memperoleh nilai 87,96 dan menjadi salah satu aspek prioritas yang perlu diperhatikan.

Aspek informasi juga perlu diperkuat. Informasi mengenai prosedur, persyaratan, tahapan pelayanan, mekanisme pengaduan maupun informasi lain yang diperlukan pasien perlu tersedia secara jelas, mudah ditemukan, mudah dipahami dan konsisten antara informasi tertulis dengan informasi yang diberikan petugas. Hasil pertanyaan pengembangan menunjukkan bahwa informasi prosedur pada Rawat Inap memperoleh nilai 83,62 dan fasilitas pengaduan memperoleh nilai 84,75, sehingga kedua aspek tersebut dapat digunakan sebagai titik awal untuk peningkatan kualitas informasi pelayanan.

Peningkatan kualitas juga perlu dilaksanakan dengan mempertimbangkan karakteristik masing-masing kelompok pelayanan. Rawat Jalan, Rawat Inap dan Penunjang memiliki karakteristik pengguna, alur pelayanan dan bentuk interaksi yang berbeda. Oleh karena itu, program perbaikan tidak perlu dibuat seragam, melainkan dapat disusun berdasarkan masalah dan kebutuhan masing-masing unit. Pendekatan berbasis unit tersebut akan membuat tindak lanjut hasil survei menjadi lebih operasional dan mudah dievaluasi.

Dengan demikian, arah peningkatan kepuasan masyarakat sebaiknya menggunakan pendekatan **mempertahankan yang sudah baik dan memperbaiki yang relatif lebih rendah**. Hal tersebut lebih tepat dibandingkan mengejar peningkatan nilai IKM secara keseluruhan tanpa memperhatikan aspek pelayanan yang menjadi pembentuk nilai tersebut.

6.2.2. Penguatan Integritas dan Tata Kelola Pelayanan

Penguatan integritas merupakan bagian penting dalam peningkatan kualitas pelayanan karena kualitas pelayanan tidak hanya ditentukan oleh kecepatan, ketepatan dan kompetensi petugas, tetapi juga oleh adanya pelayanan yang jujur, transparan, adil dan bebas dari praktik yang dapat mengurangi kepercayaan masyarakat.





Hasil survei terhadap pasien/pengunjung menunjukkan bahwa aspek Zona Integritas secara umum telah memperoleh penilaian Sangat Baik. Pada survei kepuasan terhadap peserta didik/mahasiswa praktik, misalnya, empat indikator Zona Integritas memperoleh nilai rata-rata indeks 87,10. Indikator tidak ada pungli, tidak ada percaloan dan tidak ada permintaan imbalan masing-masing memperoleh indeks 87,90, sedangkan tidak ada diskriminasi memperoleh 84,68.

Meskipun demikian, hasil survei pelayanan publik menunjukkan bahwa Zona Integritas pada Instalasi Penunjang menjadi salah satu prioritas perhatian dengan nilai 83,02. Hasil tersebut menunjukkan bahwa penguatan integritas perlu dilakukan secara lebih spesifik pada unit tertentu dan tidak cukup hanya mengandalkan nilai agregat rumah sakit.

Penguatan Zona Integritas perlu diarahkan pada peningkatan transparansi pelayanan, khususnya mengenai biaya/tarif, prosedur, mekanisme pelayanan dan saluran pengaduan. Masyarakat perlu memperoleh informasi yang mudah dipahami mengenai hak dan kewajiban pengguna layanan serta mekanisme resmi apabila mengalami atau menemukan dugaan pungutan, percaloan, permintaan imbalan maupun perlakuan diskriminatif.

Rumah sakit juga perlu memastikan bahwa seluruh petugas memahami dan menerapkan prinsip pelayanan tanpa pungutan di luar ketentuan, tanpa percaloan, tanpa permintaan imbalan, dan tanpa diskriminasi. Penguatan tersebut dapat dilakukan melalui komunikasi internal, pengawasan, evaluasi berkala dan pengintegrasian nilai integritas ke dalam pembinaan pegawai.

Dari perspektif internal, kondisi integritas organisasi juga menunjukkan capaian yang sangat tinggi dengan indeks sebesar 96,53. Namun demikian, analisis internal menunjukkan masih terdapat beberapa aspek yang relatif lebih rendah, antara lain keterbukaan pelaksanaan tugas dan akses informasi, persepsi mengenai proses penerimaan pegawai yang bebas dari KKN, serta perlakuan ketika pegawai melaksanakan tugas yang tidak sesuai dengan aturan.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa penguatan integritas tidak hanya perlu diarahkan pada hubungan antara rumah sakit dengan masyarakat, tetapi juga pada tata kelola internal organisasi. Transparansi informasi internal, penerapan prinsip merit dalam pengelolaan SDM, konsistensi penerapan aturan, serta hubungan atasan dan bawahan yang berlandaskan norma dan ketentuan perlu terus diperkuat.

Adanya variasi nilai integritas antarunit juga perlu menjadi perhatian. Unit dengan capaian relatif rendah perlu mendapatkan evaluasi dan pendampingan untuk mengetahui faktor yang menyebabkan perbedaan persepsi. Dengan demikian, penguatan Zona Integritas dapat berkembang dari pendekatan yang bersifat umum menjadi pendekatan yang lebih berbasis unit dan berbasis risiko.

Secara keseluruhan, rekomendasi integritas diarahkan untuk membangun **budaya integritas yang nyata dalam perilaku pelayanan dan tata kelola organisasi**, bukan sekadar





memenuhi indikator administratif. Integritas harus menjadi bagian dari standar perilaku sehari-hari, baik dalam hubungan petugas dengan masyarakat maupun dalam hubungan antarpegawai di lingkungan rumah sakit.

6.2.3. Penguatan Pelayanan Mahasiswa Praktik dan Budaya Keselamatan Pasien

Hasil survei terhadap pelayanan peserta didik/mahasiswa praktik menunjukkan capaian yang sangat baik. Dari 15 indikator yang dinilai, seluruhnya memperoleh nilai rata-rata di atas 3,25 dan berada dalam kategori Sangat Baik. Nilai indeks keseluruhan mencapai 87,27 dengan jumlah responden 31 orang.

Capaian tersebut menunjukkan bahwa keberadaan peserta didik/mahasiswa praktik secara umum dapat diterima dengan baik oleh pasien atau pengunjung. Aspek keramahan dan kesabaran, pemberian penjelasan mengenai perawatan atau penggunaan obat, keterampilan dan kepercayaan diri, permintaan izin sebelum tindakan, kebersihan diri, kerapian dan kesopanan serta kepuasan keseluruhan memperoleh nilai tertinggi.

Meskipun seluruh indikator berada pada kategori Sangat Baik, terdapat beberapa aspek yang memiliki nilai relatif lebih rendah, yaitu pengenalan dan komunikasi awal, kemampuan mendengarkan keluhan, perhatian terhadap kondisi pasien, penggunaan identitas peserta didik, serta kenyamanan dan keamanan.

Oleh karena itu, peningkatan kualitas peserta didik/mahasiswa praktik perlu diarahkan terutama pada aspek komunikasi dan etika interaksi dengan pasien. Peserta didik perlu dibiasakan memperkenalkan diri dan menjelaskan statusnya sebagai peserta didik sebelum melakukan interaksi atau tindakan, menggunakan identitas yang mudah dikenali, mendengarkan keluhan pasien secara aktif, serta memastikan pasien memahami dan merasa nyaman terhadap proses yang dilakukan.

Penguatan tersebut perlu didukung oleh pembimbing klinis dan unit pelayanan melalui supervisi yang konsisten. Peserta didik tidak hanya perlu dinilai dari kemampuan teknis, tetapi juga dari kemampuan komunikasi, etika, empati, keselamatan pasien dan kepatuhan terhadap prosedur rumah sakit.

Pada saat yang sama, hasil survei internal menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien memperoleh indeks 79,10. Beberapa dimensi menunjukkan capaian sangat kuat, seperti pembelajaran organisasi dan perbaikan terus-menerus, sedangkan beberapa dimensi lainnya masih membutuhkan perhatian, terutama respons tidak menghukum terhadap error sebesar 50,48, staffing sebesar 57,14, serta handoffs dan pergantian sebesar 66,43.

Kondisi tersebut memberikan pesan penting bahwa penguatan mutu pelayanan perlu berjalan bersamaan dengan penguatan budaya keselamatan pasien. Lingkungan kerja perlu mendorong pegawai untuk melaporkan kejadian atau kesalahan tanpa rasa takut mendapatkan





hukuman yang tidak proporsional. Fokus utama harus diarahkan pada pembelajaran dari kejadian, identifikasi akar masalah dan perbaikan sistem.

Aspek staffing juga perlu menjadi perhatian karena persepsi mengenai kecukupan dan beban tenaga kerja dapat berpengaruh terhadap kemampuan unit dalam memberikan pelayanan secara aman dan konsisten. Evaluasi distribusi tenaga, beban kerja dan kebutuhan pelayanan perlu dilakukan terutama pada unit yang menunjukkan tekanan kerja relatif tinggi.

Demikian pula, proses handoff dan pergantian shift perlu diperkuat karena hasil survei menunjukkan nilai 66,43. Permasalahan dalam perpindahan pasien maupun pertukaran informasi antarunit berpotensi memengaruhi kesinambungan pelayanan apabila tidak dikelola dengan baik.

Dengan demikian, penguatan pelayanan peserta didik/mahasiswa praktik dan budaya keselamatan pasien perlu ditempatkan dalam kerangka yang sama, yaitu memastikan bahwa setiap interaksi pelayanan berlangsung aman, komunikatif, profesional dan berorientasi pada kepentingan pasien.

6.2.4. Strategi Peningkatan Mutu Berkelanjutan

Hasil survei Semester I Tahun 2026 menunjukkan bahwa RSUD dr. Soeroto memiliki fondasi mutu yang kuat, baik dari perspektif masyarakat maupun internal organisasi. Nilai IKM sebesar 90,29, indeks kepuasan peserta didik/mahasiswa praktik sebesar 87,27, serta indeks integritas organisasi sebesar 96,53 menunjukkan capaian yang positif. Namun, indeks budaya keselamatan pasien sebesar 79,10 dan adanya variasi antarunsur maupun antarunit menunjukkan bahwa peningkatan mutu tetap perlu dilaksanakan secara berkelanjutan.

Strategi peningkatan mutu selanjutnya perlu menggunakan hasil survei sebagai bagian dari siklus **perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan perbaikan**. Hasil survei tidak seharusnya berhenti sebagai laporan administratif, tetapi perlu diterjemahkan menjadi program kerja yang memiliki target, penanggung jawab dan ukuran keberhasilan yang jelas.

Pada tingkat rumah sakit, hasil survei dapat digunakan untuk menetapkan prioritas perbaikan tahunan. Pada tingkat unit, masing-masing instalasi dapat menggunakan hasil survei sebagai dasar untuk menentukan masalah spesifik yang perlu ditangani. Pendekatan ini penting karena hasil survei menunjukkan bahwa beberapa persoalan bersifat spesifik pada unit tertentu, misalnya Zona Integritas Penunjang, sarana dan prasarana Rawat Jalan dan Rawat Inap, serta kecepatan pelayanan Rawat Inap.

Rumah sakit juga perlu mempertahankan praktik yang telah menghasilkan penilaian tinggi. Perbaikan mutu tidak berarti seluruh sistem harus selalu diubah. Aspek yang telah memperoleh nilai tinggi justru perlu dipelajari sebagai praktik baik dan, apabila memungkinkan, direplikasi pada unit lain. Dengan demikian, peningkatan mutu dapat berlangsung melalui





kombinasi antara **corrective action** terhadap aspek yang lemah dan **continuous improvement** terhadap aspek yang telah baik.

Hasil survei periode berikutnya juga perlu dibandingkan dengan hasil Semester I Tahun 2026 untuk melihat efektivitas tindak lanjut. Perubahan nilai tidak cukup dilihat dari naik atau turunnya indeks secara agregat, tetapi perlu dianalisis pada tingkat indikator dan unit pelayanan. Pendekatan tersebut akan membantu rumah sakit mengetahui apakah suatu intervensi benar-benar menghasilkan perubahan yang dirasakan oleh pasien maupun pegawai.

Selain itu, perlu dibangun mekanisme umpan balik yang lebih kuat antara hasil survei dan pengambilan keputusan manajemen. Temuan yang memiliki nilai relatif rendah atau menunjukkan kecenderungan penurunan perlu mendapatkan perhatian lebih cepat, sedangkan indikator yang telah baik perlu tetap dipantau untuk memastikan tidak terjadi penurunan kualitas.

Pada akhirnya, peningkatan mutu RSUD dr. Soeroto perlu diarahkan pada pembangunan sistem yang mampu **mendeteksi masalah, menetapkan prioritas, melaksanakan perbaikan, mengukur kembali hasilnya, dan melakukan penyesuaian secara berkelanjutan**. Dengan pendekatan tersebut, survei tidak hanya berfungsi sebagai instrumen pengukuran kepuasan, tetapi menjadi bagian dari sistem manajemen mutu rumah sakit.

Dengan demikian, rekomendasi utama dari keseluruhan hasil survei Semester I Tahun 2026 bukanlah melakukan perubahan menyeluruh terhadap penyelenggaraan pelayanan, karena secara umum kinerja pelayanan telah berada pada kategori sangat baik. Rekomendasi lebih diarahkan pada **perbaikan yang selektif, terukur dan berbasis temuan**, terutama pada aspek sarana dan prasarana, kecepatan serta informasi pelayanan, penguatan integritas pada unit yang relatif lebih rendah, komunikasi peserta didik/mahasiswa praktik, serta penguatan budaya keselamatan pasien pada aspek respons terhadap error, staffing dan handoff. Pendekatan tersebut sejalan dengan hasil analisis prioritas BAB 4 yang menegaskan bahwa RSUD dr. Soeroto memiliki fondasi pelayanan yang baik, tetapi tetap memiliki ruang perbaikan yang spesifik.

6.3. RENCANA TINDAK LANJUT

Hasil survei RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi Semester I Tahun 2026 merupakan bahan evaluasi yang perlu ditindaklanjuti dalam bentuk program perbaikan yang terarah, terukur, dan berkelanjutan. Rencana tindak lanjut tidak hanya diarahkan pada aspek yang memperoleh nilai paling rendah, tetapi juga mempertimbangkan tingkat kepentingan aspek tersebut terhadap mutu pelayanan, keselamatan pasien, integritas organisasi, serta pengalaman pengguna layanan.





Rencana tindak lanjut juga perlu mempertahankan prinsip bahwa hasil survei merupakan instrumen evaluasi, bukan tujuan akhir. Nilai IKM yang telah berada pada kategori sangat baik perlu dipertahankan, sementara aspek yang masih memiliki ruang peningkatan perlu diterjemahkan menjadi tindakan konkret pada tingkat manajemen maupun unit pelayanan. Dengan demikian, hasil survei Semester I Tahun 2026 dapat menjadi salah satu dasar penyusunan agenda peningkatan mutu RSUD pada periode berikutnya.

6.3.1. Prioritas Tindak Lanjut

Prioritas tindak lanjut ditetapkan berdasarkan hasil pengukuran pada tiga perspektif utama, yaitu perspektif masyarakat/pengguna layanan, perspektif pasien terhadap peserta didik/mahasiswa praktik, dan perspektif internal karyawan/pegawai. Penetapan prioritas dilakukan dengan mempertimbangkan capaian indikator, variasi antarunit, serta potensi pengaruhnya terhadap kualitas pelayanan dan keselamatan pasien.

Prioritas pertama diarahkan pada aspek yang memperoleh nilai relatif lebih rendah dan mempunyai dampak langsung terhadap pengalaman pasien, integritas pelayanan maupun keselamatan pasien. Dalam konteks pelayanan publik, aspek yang perlu mendapatkan perhatian meliputi sarana dan prasarana, kecepatan waktu pelayanan, serta kualitas penyampaian informasi pelayanan. Hasil survei menunjukkan bahwa aspek-aspek tersebut masih memiliki ruang peningkatan meskipun nilai IKM secara keseluruhan telah berada pada kategori sangat baik.

Prioritas berikutnya adalah penguatan Zona Integritas dan tata kelola pelayanan, terutama pada unit yang menunjukkan capaian relatif lebih rendah. Hasil survei menunjukkan bahwa nilai Zona Integritas pada Instalasi Penunjang sebesar 83,02, sehingga aspek tersebut perlu mendapatkan perhatian dalam bentuk penguatan transparansi, pencegahan pungutan dan percaloan, serta penguatan pelayanan yang bebas dari diskriminasi.

Pada aspek pelayanan peserta didik/mahasiswa praktik, tindak lanjut diprioritaskan pada komunikasi awal, pengenalan dan identitas peserta didik, kemampuan mendengarkan keluhan, perhatian terhadap kondisi pasien, serta penciptaan rasa aman dan nyaman. Meskipun seluruh indikator telah berada dalam kategori Sangat Baik, aspek-aspek tersebut merupakan bagian yang memperoleh nilai relatif lebih rendah sehingga layak dijadikan sasaran penguatan melalui pembinaan dan supervisi.

Sementara itu, dari perspektif internal, prioritas utama berada pada penguatan budaya keselamatan pasien. Dimensi Respons Tidak Menghukum terhadap Terjadinya Error memperoleh nilai 50,48, Staffing sebesar 57,14, dan Handoffs dan Pergantian sebesar 66,43. Ketiga aspek tersebut perlu memperoleh perhatian khusus karena berkaitan dengan kemampuan organisasi menciptakan lingkungan kerja yang mendukung pembelajaran dari kesalahan, kecukupan tenaga, serta kesinambungan informasi dan pelayanan pasien.



Dengan mempertimbangkan seluruh hasil tersebut, prioritas tindak lanjut dapat dikelompokkan menjadi tiga tingkat:

Tingkat Prioritas	Fokus Tindak Lanjut	Arah Penanganan
Prioritas I	Budaya keselamatan pasien, staffing, respons terhadap error, handoff, aspek pelayanan yang relatif rendah	Perbaikan segera dan terukur
Prioritas II	Zona Integritas unit tertentu, sarana-prasarana, kecepatan dan informasi pelayanan, komunikasi peserta didik	Program peningkatan terarah
Prioritas III	Unsur pelayanan dan dimensi yang telah memperoleh nilai tinggi	Dipertahankan, dimonitor dan direplikasi sebagai praktik baik

Pembagian tersebut memungkinkan rumah sakit menghindari pendekatan perbaikan yang terlalu luas. Sumber daya dapat diarahkan terlebih dahulu kepada aspek yang memiliki kebutuhan paling besar, sementara aspek yang telah baik tetap dipertahankan melalui monitoring rutin.

6.3.2. Matrik Rencana Tindak Lanjut

Untuk memastikan hasil survei dapat diterjemahkan menjadi tindakan nyata, rencana tindak lanjut perlu dituangkan dalam matriks yang memuat temuan, tindakan perbaikan, unit atau pihak yang bertanggung jawab, tingkat prioritas, serta indikator keberhasilan.

No.	Temuan Hasil Survei	Rencana Tindak Lanjut	Penanggung Jawab/Unit Terkait	Prioritas	Indikator Keberhasilan
1	Sarana dan prasarana masih memiliki ruang peningkatan	Identifikasi fasilitas prioritas dan penyusunan program pemeliharaan/peningkatan fasilitas	Manajemen dan unit pelayanan terkait	II	Peningkatan penilaian sarana dan prasarana pada survei berikutnya
2	Kecepatan waktu pelayanan masih perlu diperkuat	Evaluasi alur pelayanan, titik tunggu dan koordinasi antarpetugas	Unit pelayanan terkait	II	Proses pelayanan lebih efektif dan persepsi kecepatan meningkat
3	Informasi pelayanan masih perlu diperkuat	Pemutakhiran informasi persyaratan, prosedur, biaya/tarif dan pengaduan	Manajemen dan unit pelayanan	II	Informasi lebih mudah diakses dan dipahami pengguna
4	Zona Integritas Penunjang relatif lebih rendah	Penguatan transparansi, pencegahan pungli/percaloan/imbalance dan pelayanan nondiskriminatif	Instalasi Penunjang dan manajemen	II	Peningkatan nilai indikator Zona Integritas
5	Komunikasi awal peserta didik relatif lebih rendah	Pembinaan pengenalan, penggunaan identitas dan komunikasi dengan pasien	Unit Pendidikan/Pembimbing Klinis	II	Peningkatan nilai indikator komunikasi peserta didik
6	Respons tidak menghukum terhadap error sebesar 50,48	Penguatan budaya pelaporan dan pembelajaran dari insiden tanpa pendekatan menyalahkan individu	Manajemen/Komite Mutu dan Keselamatan Pasien	I	Peningkatan persepsi non-punitive response
7	Staffing sebesar 57,14	Evaluasi kecukupan, distribusi dan beban kerja tenaga	Manajemen/SDM dan unit terkait	I	Peningkatan persepsi kecukupan staffing



No.	Temuan Hasil Survei	Rencana Tindak Lanjut	Penanggung Jawab/Unit Terkait	Prioritas	Indikator Keberhasilan
8	Handoffs dan pergantian sebesar 66,43	Penguatan mekanisme serah terima dan kesinambungan informasi antarunit	Unit pelayanan/Komite Mutu	I	Peningkatan kualitas handoff dan komunikasi antarunit
9	Integritas organisasi secara umum sangat tinggi namun terdapat variasi antarunit	Identifikasi unit dengan capaian relatif rendah dan pemberian pendampingan	Manajemen dan unit terkait	II	Berkurangnya kesenjangan capaian antarunit
10	Unsur pelayanan yang telah tinggi perlu dipertahankan	Dokumentasi dan replikasi praktik baik antarunit	Manajemen dan unit pelayanan	III	Tidak terjadi penurunan pada indikator yang telah baik

Matriks tersebut merupakan kerangka tindak lanjut yang dapat digunakan oleh RSUD sebagai dasar penyusunan program kerja. Penanggung jawab dapat disesuaikan dengan struktur organisasi dan kewenangan masing-masing unit, sedangkan indikator keberhasilan dapat dikembangkan lebih lanjut menjadi indikator kuantitatif maupun kualitatif sesuai karakteristik tindakan yang dilakukan.

Dalam pelaksanaannya, setiap tindak lanjut sebaiknya memiliki target waktu yang jelas. Tindakan yang berkaitan langsung dengan keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan perlu ditempatkan sebagai agenda prioritas, sedangkan tindakan yang membutuhkan pengadaan atau perubahan sarana dapat disesuaikan dengan kemampuan perencanaan dan penganggaran rumah sakit.

6.3.3. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi merupakan tahap penting untuk memastikan bahwa rekomendasi hasil survei benar-benar menghasilkan perubahan. Tanpa mekanisme monitoring, hasil survei berpotensi hanya menjadi dokumen evaluasi tanpa memberikan dampak terhadap penyelenggaraan pelayanan.

Monitoring tindak lanjut perlu dilakukan secara berkala oleh manajemen bersama unit terkait dengan memeriksa status pelaksanaan setiap kegiatan, hambatan yang dihadapi, kebutuhan dukungan, serta perkembangan indikator yang menjadi sasaran perbaikan. Monitoring tidak hanya menilai apakah suatu kegiatan telah dilaksanakan, tetapi juga apakah kegiatan tersebut memberikan perubahan terhadap kondisi yang menjadi permasalahan.

Evaluasi perlu dilakukan dengan membandingkan hasil survei antarperiode. Perbandingan tidak hanya dilakukan terhadap nilai IKM secara keseluruhan, tetapi juga terhadap masing-masing unsur pelayanan, indikator Zona Integritas, indikator kepuasan terhadap peserta didik/mahasiswa praktik, Indeks Integritas Organisasi, serta dimensi Budaya Keselamatan Pasien.





Khusus untuk budaya keselamatan pasien, monitoring perlu memberikan perhatian terhadap dimensi yang pada Semester I Tahun 2026 masih menunjukkan capaian relatif rendah, terutama Respons Tidak Menghukum terhadap Terjadinya Error, Staffing, dan Handoffs dan Pergantian. Perubahan pada dimensi tersebut perlu dipantau secara periodik karena peningkatan budaya keselamatan pasien merupakan proses organisasi yang membutuhkan konsistensi dan waktu. Hasil survei saat ini menunjukkan ketiga dimensi tersebut masing-masing berada pada 50,48, 57,14 dan 66,43.

Monitoring juga perlu dilakukan terhadap unit-unit yang memiliki capaian relatif lebih rendah. Pendekatan tersebut memungkinkan rumah sakit mengidentifikasi apakah kesenjangan antarunit semakin kecil atau justru semakin besar. Dengan demikian, hasil survei berikutnya dapat digunakan bukan hanya untuk mengetahui tingkat kepuasan masyarakat, tetapi juga untuk mengevaluasi efektivitas intervensi yang telah dilakukan.

Pada periode survei berikutnya, hasil Semester I Tahun 2026 dapat dijadikan **baseline** untuk melihat perkembangan kinerja. Setiap indikator yang menjadi prioritas tindak lanjut perlu dibandingkan dengan hasil periode berikutnya sehingga dapat diketahui apakah terjadi peningkatan, stagnasi atau penurunan. Apabila suatu indikator mengalami peningkatan, praktik perbaikannya dapat dipertahankan dan dikembangkan. Sebaliknya, apabila tidak mengalami perubahan atau justru menurun, perlu dilakukan evaluasi terhadap efektivitas tindakan yang telah dilaksanakan.

Dengan demikian, mekanisme monitoring dan evaluasi diarahkan untuk membentuk suatu siklus peningkatan mutu yang berkesinambungan, yaitu:

hasil survei → identifikasi masalah → penetapan prioritas → rencana tindak lanjut → pelaksanaan perbaikan → monitoring → evaluasi → survei periode berikutnya.

Siklus tersebut diharapkan dapat memastikan bahwa hasil Survei RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi tidak berhenti sebagai gambaran kondisi pelayanan pada Semester I Tahun 2026, tetapi menjadi dasar pengambilan keputusan dan perbaikan pelayanan secara berkelanjutan.

Pada akhirnya, keberhasilan tindak lanjut tidak hanya diukur dari meningkatnya nilai indeks pada survei berikutnya, tetapi dari terciptanya perubahan nyata dalam pengalaman masyarakat, kualitas interaksi pelayanan, integritas organisasi, serta budaya keselamatan pasien. Dengan pendekatan tersebut, kegiatan survei dapat memberikan kontribusi langsung terhadap penguatan tata kelola dan peningkatan mutu pelayanan RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi secara berkelanjutan.





1

LAMPIRAN 1

KUISIONER





Lampiran 1a. Kuisisioner Kepuasan Pasien Terhadap Unsur Pelayanan Publik



PEMERINTAH KABUPATEN NGAWI
RUMAH SAKIT UMUM “Dr. SOEROTO”

Jl. Dr. Wahidin No. 27 Telepon (0351) 749023 Ngawi

Fax : (0351) 744774

KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM)
RSUD Dr. Soeroto Kabupaten Ngawi

A. IDENTITAS RESPONDEN

Nama	:		
Jenis Kelamin	:	☐ L	☐ P
Alamat	:		
Usia	:	☐ <18 Tahun ☐ 18-20 Tahun ☐ 20-30 Tahun	☐ 30-40 Tahun ☐ 40-60 Tahun ☐ >60 Tahun
Pendidikan Terakhir	:	☐ Tidak Tamat SD ☐ Tamat SD ☐ Tamat SMP ☐ Tamat SMA/SMK	☐ Diploma ☐ Sarjana (S1) ☐ Pascasarjana (S2, S3)
Pekerjaan	:	☐ Pelajar / Mahasiswa ☐ Pegawai Negeri Sipil / ASN ☐ Pegawai Swasta ☐ Wiraswasta ☐ Lainnya.....	☐ Petani ☐ Pedagang ☐ TNI / POLRI ☐ Guru
Agama	:	☐ Islam ☐ Kristen Protestan ☐ Katholik ☐ Hindu	☐ Budha ☐ Konghucu ☐ Aliran Kepercayaan ☐ Lainnya
Jenis Keperawatan	:	☐ Umum ☐ BPJS Mandiri ☐ Asuransi Lain	☐ BPJS PBI ☐ BPJS Perusahaan
Unit Layanan Yang Dikunjungi	:		

B. PENDAPAT RESPONDEN TERHADAP UNSUR PELAYANAN

Nilai: 1 = Tidak Baik, 2 = Kurang Baik, 3 = Baik, 4 = Sangat Baik

1. Bagaimana Pendapat Anda tentang Persyaratan Pelayanan?

1. Informasi persyaratan mudah diperoleh.			
☐ 1 Tidak Baik	☐ 2 Kurang Baik	☐ 3 Baik	☐ 4 Sangat Baik
2. Informasi mudah dipahami.			
☐ 1 Tidak Baik	☐ 2 Kurang Baik	☐ 3 Baik	☐ 4 Sangat Baik
3. Persyaratan mudah dipenuhi.			
☐ 1 Tidak Baik	☐ 2 Kurang Baik	☐ 3 Baik	☐ 4 Sangat Baik
4. Persyaratan sesuai kebutuhan.			
☐ 1 Tidak Baik	☐ 2 Kurang Baik	☐ 3 Baik	☐ 4 Sangat Baik





PEMERINTAH KABUPATEN NGAWI
RUMAH SAKIT UMUM “Dr. SOEROTO”

Jl. Dr. Wahidin No. 27 Telepon (0351) 749023 Ngawi
Fax : (0351) 744774

2. Bagaimana Pendapat Saudara tentang Kemudahan Dalam Prosedur Pelayanan?

5. Informasi prosedur mudah diperoleh.

☐ 1 Tidak Baik ☐ 2 Kurang Baik ☐ 3 Baik ☐ 4 Sangat Baik

6. Prosedur mudah dipahami.

☐ 1 Tidak Baik ☐ 2 Kurang Baik ☐ 3 Baik ☐ 4 Sangat Baik

7. Prosedur mudah dilakukan.

☐ 1 Tidak Baik ☐ 2 Kurang Baik ☐ 3 Baik ☐ 4 Sangat Baik

8. Prosedur sesuai ketentuan.

☐ 1 Tidak Baik ☐ 2 Kurang Baik ☐ 3 Baik ☐ 4 Sangat Baik

3. Bagaimana Pendapat Saudara tentang Kecepatan Waktu Pelayanan

9. Informasi waktu pelayanan jelas.

☐ 1 Tidak Baik ☐ 2 Kurang Baik ☐ 3 Baik ☐ 4 Sangat Baik

10. Waktu pelayanan sesuai standar.

☐ 1 Tidak Baik ☐ 2 Kurang Baik ☐ 3 Baik ☐ 4 Sangat Baik

4. Bagaimana Pendapat Saudara tentang Biaya/Tarif

11. Informasi biaya jelas.

☐ 1 Tidak Baik ☐ 2 Kurang Baik ☐ 3 Baik ☐ 4 Sangat Baik

12. Tempat pembayaran jelas.

☐ 1 Tidak Baik ☐ 2 Kurang Baik ☐ 3 Baik ☐ 4 Sangat Baik

5. Bagaimana Pendapat Saudara tentang Kesesuaian Produk/Jenis Pelayanan

13. Informasi layanan jelas.

☐ 1 Tidak Baik ☐ 2 Kurang Baik ☐ 3 Baik ☐ 4 Sangat Baik

14. Produk/layanan berfungsi baik.

☐ 1 Tidak Baik ☐ 2 Kurang Baik ☐ 3 Baik ☐ 4 Sangat Baik

6. Bagaimana Pendapat Saudara tentang Kualitas Petugas/ Kompetensi Pelaksana

15. Petugas kompeten.

☐ 1 Tidak Baik ☐ 2 Kurang Baik ☐ 3 Baik ☐ 4 Sangat Baik

16. Petugas bertanggung jawab.

☐ 1 Tidak Baik ☐ 2 Kurang Baik ☐ 3 Baik ☐ 4 Sangat Baik

7. Bagaimana Pendapat Saudara tentang Perilaku Petugas / Pelaksana dalam memberikan pelayanan terkait Keramahan dan Kesopanan?

17. Petugas memberi solusi.

☐ 1 Tidak Baik ☐ 2 Kurang Baik ☐ 3 Baik ☐ 4 Sangat Baik

18. Petugas responsif dan ramah.

☐ 1 Tidak Baik ☐ 2 Kurang Baik ☐ 3 Baik ☐ 4 Sangat Baik





PEMERINTAH KABUPATEN NGAWI
RUMAH SAKIT UMUM “Dr. SOEROTO”

Jl. Dr. Wahidin No. 27 Telepon (0351) 749023 Ngawi
Fax : (0351) 744774

8. Bagaimana Pendapat Saudara tentang Penanganan Pengaduan terhadap Layanan?

19. Fasilitas pengaduan jelas.

☐ 1 Tidak Baik ☐ 2 Kurang Baik ☐ 3 Baik ☐ 4 Sangat Baik

20. Prosedur pengaduan mudah.

☐ 1 Tidak Baik ☐ 2 Kurang Baik ☐ 3 Baik ☐ 4 Sangat Baik

21. Petugas memberi solusi.

☐ 1 Tidak Baik ☐ 2 Kurang Baik ☐ 3 Baik ☐ 4 Sangat Baik

22. Ada tindak lanjut pengaduan.

☐ 1 Tidak Baik ☐ 2 Kurang Baik ☐ 3 Baik ☐ 4 Sangat Baik

9. Bagaimana Pendapat Saudara tentang Kualitas Sarana dan Prasarana

23. Ruang tunggu memadai.

☐ 1 Tidak Baik ☐ 2 Kurang Baik ☐ 3 Baik ☐ 4 Sangat Baik

24. Ruang pelayanan nyaman.

☐ 1 Tidak Baik ☐ 2 Kurang Baik ☐ 3 Baik ☐ 4 Sangat Baik

25. Toilet bersih dan berfungsi.

☐ 1 Tidak Baik ☐ 2 Kurang Baik ☐ 3 Baik ☐ 4 Sangat Baik

C. ZONA INTEGRITAS

26. Tidak ada pungli.

☐ 1 Tidak Baik ☐ 2 Kurang Baik ☐ 3 Baik ☐ 4 Sangat Baik

27. Tidak ada percaloan.

☐ 1 Tidak Baik ☐ 2 Kurang Baik ☐ 3 Baik ☐ 4 Sangat Baik

28. Tidak ada permintaan imbalan.

☐ 1 Tidak Baik ☐ 2 Kurang Baik ☐ 3 Baik ☐ 4 Sangat Baik

29. Tidak ada diskriminasi.

☐ 1 Tidak Baik ☐ 2 Kurang Baik ☐ 3 Baik ☐ 4 Sangat Baik

D. SARAN DAN MASUKAN

Saran atau Masukkan

Terima kasih telah meluangkan waktu untuk mengisi survei ini. Partisipasi Anda sangat berharga untuk pengembangan kebijakan berbasis data di Kabupaten Ngawi.





Lampiran 1b. Kuisiener Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Mahasiswa Praktik
(Kedokteran/Keperawatan)



PEMERINTAH KABUPATEN NGAWI
RUMAH SAKIT UMUM "Dr. SOEROTO"

Jl. Dr. Wahidin No. 27 Telepon (0351) 749023 Ngawi
Fax : (0351) 744774

KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM)
TERHADAP PESERTA DIDIK / MAHASISWA PRAKTEK
RSUD Dr. Soeroto Kabupaten Ngawi

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan pendidikan tenaga kesehatan, kami memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk mengisi kuisiener ini. Kuisiener ini bertujuan untuk mengetahui penilaian dan kepuasan pasien/penunggu pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh peserta didik praktik di rumah sakit, meliputi dokter muda (coass), mahasiswa D3 dan S1 Keperawatan/Kebidanan, mahasiswa D3 Radiologi, mahasiswa D4 Anestesi, serta mahasiswa S1/Profesi Apoteker.

A. IDENTITAS RESPONDEN

Nama	:		
Jenis Kelamin	:	☐ L	☐ P
Alamat	:		
Usia	:	☐ <18 Tahun	☐ 30-40 Tahun
		☐ 18-20 Tahun	☐ 40-60 Tahun
		☐ 20-30 Tahun	☐ >60 Tahun
Pendidikan Terakhir	:	☐ Tidak Tamat SD	☐ Diploma
		☐ Tamat SD	☐ Sarjana (S1)
		☐ Tamat SMP	☐ Pascasarjana (S2, S3)
		☐ Tamat SMA/SMK	
Pekerjaan	:	☐ Pelajar / Mahasiswa	☐ Petani
		☐ Pegawai Negeri Sipil / ASN	☐ Pedagang
		☐ Pegawai Swasta	☐ TNI / POLRI
		☐ Wiraswasta	☐ Guru
		☐ Lainnya.....	
Agama	:	☐ Islam	☐ Budha
		☐ Kristen Protestan	☐ Konghucu
		☐ Katholik	☐ Aliran Kepercayaan
		☐ Hindu	☐ Lainnya
Jenis Keperawatan	:	☐ Umum	☐ BPJS PBI
		☐ BPJS Mandiri	☐ BPJS Perusahaan
		☐ Asuransi Lain	
Unit Layanan Yang Dikunjungi	:		

B. SARAN DAN MASUKAN

Saran atau Masukkan	
---------------------	--





PEMERINTAH KABUPATEN NGAWI
RUMAH SAKIT UMUM “Dr. SOEROTO”

Jl. Dr. Wahidin No. 27 Telepon (0351) 749023 Ngawi
Fax : (0351) 744774

C. PENDAPAT RESPONDEN TERHADAP PELAYANAN

Berikan tanda centang (✓) pada jawaban yang paling sesuai dengan pengalaman Anda.

Pilihan Jawaban:

- SS = Sangat Setuju
- S = Setuju
- TS = Tidak Setuju
- STS = Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Peserta didik memperkenalkan diri dengan sopan sebelum memeriksa saya.	☐	☐	☐	☐
2	Peserta didik melayani saya dengan ramah dan sabar.	☐	☐	☐	☐
3	Peserta didik mendengarkan keluhan saya dengan baik.	☐	☐	☐	☐
4	Peserta didik menunjukkan perhatian terhadap kondisi saya.	☐	☐	☐	☐
5	Peserta didik menjelaskan pemeriksaan atau tindakan dengan bahasa yang mudah dimengerti.	☐	☐	☐	☐
6	Peserta didik memberikan penjelasan tentang cara perawatan atau penggunaan obat dengan jelas.	☐	☐	☐	☐
7	Peserta didik menjawab pertanyaan saya dengan jelas.	☐	☐	☐	☐
8	Peserta didik terlihat terampil dan percaya diri saat memeriksa saya.	☐	☐	☐	☐
9	Peserta didik melakukan pemeriksaan dengan hati-hati dan tidak membuat saya terlalu sakit atau tidak nyaman.	☐	☐	☐	☐
10	Peserta didik meminta izin sebelum melakukan tindakan atau pemeriksaan.	☐	☐	☐	☐
11	Peserta didik menjaga kebersihan diri sebelum dan sesudah memeriksa pasien.	☐	☐	☐	☐
12	Peserta didik berpakaian rapi dan sopan.	☐	☐	☐	☐
13	Peserta didik memakai tanda pengenal atau ID card yang jelas.	☐	☐	☐	☐
14	Secara keseluruhan, saya puas dengan pelayanan peserta didik.	☐	☐	☐	☐
15	Saya merasa nyaman dan aman saat dilayani oleh peserta didik.	☐	☐	☐	☐

D. ZONA INTEGRITAS

16. Tidak ada pungli.

1 ☐ Tidak Baik 2 ☐ Kurang Baik 3 ☐ Baik 4 ☐ Sangat Baik

17. Tidak ada percaloan.

1 ☐ Tidak Baik 2 ☐ Kurang Baik 3 ☐ Baik 4 ☐ Sangat Baik

18. Tidak ada permintaan imbalan.

1 ☐ Tidak Baik 2 ☐ Kurang Baik 3 ☐ Baik 4 ☐ Sangat Baik

19. Tidak ada diskriminasi.

1 ☐ Tidak Baik 2 ☐ Kurang Baik 3 ☐ Baik 4 ☐ Sangat Baik

Terima kasih telah meluangkan waktu untuk mengisi survei ini. Partisipasi Anda sangat berharga untuk pengembangan kebijakan berbasis data di Kabupaten Ngawi.





Lampiran 1c. Kuisisioner Survei Karyawan RSUD

Lampiran 1c. Kuesioner Survei Karyawan

**SURVEI INTEGRITAS ORGANISASI (REVOLUSI MENTAL) & SURVEY BUDAYA KESELAMATAN PASIEN
RSUD DR. SOEROTO NGAWI SEMESTER 1 TAHUN 2026**

I. KETERANGAN PENCACAH (DIISI PETUGAS)

Nama Pencacah	Tanggal Pencacahan/Survei	Tanda Tangan Responden

INFORM CONCERN : Dengan ini saya, menyatakan kesediaan untuk diwawancara / menjawab pertanyaan dalam kuisisioner ini oleh tim survey.

(1) Ya, Lanjutkan (2) Tidak bersedia, STOP WAWANCARA

II. KETERANGAN RESPONDEN (IDENTITAS KAMI RAHASIAKAN)

1	Nama	2	Usia (tahun)
3	Jenis Kelamin (1) Laki-laki (2) Perempuan	4	Pendidikan terakhir (1) SMA atau sebelumnya (2) Diploma (D1/D2/D3) (3) Sarjana (D4/S1) (4) Pasca Sarjana (S2/S3)
5	Jabatan (1) Dokter Umum (2) Dokter Spesialis (3) Dokter Gigi (4) Perawat (5) Bidan (6) Apoteker	(6) Asisten Apoteker (7) Radiografer (8) Pranata Lab Kesehatan (9) Sanitarian (10) Elektromedis (11) Rekam medik	(12) Nutrisi (13) Fisioterapi (14) Struktural (15) Tenaga Non Kesehatan
6	Unit utama pekerjaan di RSUD Ngawi (1) Bedah (2) Gawat Darurat (3) Rehab Medik (4) Radiologi (5) Rawat Inap	(6) Kesehatan anak (7) Maternal Perinatal (8) ICU (9) Penyakit Dalam (Non bedah) (10) CSSD	(11) Anestesi (12) Gizi (13) Sanitasi (14) Farmasi (15) Lainnya,

III. PERTANYAAN SURVEI INTERNAL REVOLUSI MENTAL

Berikan penilaian, bagaimana harapan dan kualitas integritas organisasi pada rincian pernyataan berikut.

Harapan Pegawai :

Sangat tidak penting	Tidak penting	Penting	Sangat penting
1	2	3	4

Kualitas Integritas:

Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Setuju	Sangat Setuju
1	2	3	4

NO	RINCIAN PERTANYAAN	Harapan Pegawai	Kualitas Integritas	Alasan jika kualitas integritas menjawab 1,2,3
1	BUDAYA ORGANISASI DAN SISTEM ANTI KORUPSI			
a.	Petugas/Pegawai/Pejabat di instansi saya menangani tugas-tugas/pekerjaan mereka secara terbuka dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan.			
b.	Petugas/Pegawai/Pejabat di instansi saya melaksanakan tugasnya tanpa menerima pemberian (uang/ hadiah/ hiburan/ dan kemudahan(fasilitas atau janji).			
c.	Petugas/Pegawai/Pejabat di instansi saya dalam melaksanakan tugas/pekerjaan memberikan perlakuan yang sama tanpa membedakan daerah asal (kesukuan), sekolah asal, kekerabatan, agama			

1





NO	RINCIAN PERTANYAAN	Harapan Pegawai	Kualitas Integritas	Alasan jika kualitas integritas menjawab 1,2,3
d.	Petugas/Pegawai/Pejabat di instansi saya melaksanakan tugasnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku tanpa menawarkan/ mengajak untuk membantu secara ilegal			
e.	Pelaporkejadiankorupsidan pelapor terkait pelanggaran kepentingan publik/masyarakat dilindungi secara efektif di instansi saya.			
f.	Petugas/Pegawai/Pejabat di instansi saya yang melakukan pelanggaran, diproses secara tegas/adil sesuai peraturan yang berlaku.			
g.	Sistem pencegahan korupsi di internal di instansi saya telah berjalan secara efektif.			
INTEGRITAS KERJA TERKAIT PENGELOLAAN SDM				
a.	Dalam Instansi saya, Proses penerimaan pegawai telah bersih dari KKN			
b.	Dalam Instansi saya, Proses penempatan/ redistribusi pegawai telah bersih dari KKN			
c.	Dalam Instansi saya, Proses promosi/ kenaikan jabatan telah bersih dari KKN.			
d.	Dalam Instansi saya, Proses pemilihan/ persetujuan pegawai yang akan ikut dalam program pengembangan kompetensi (diklat/ beasiswa dll) telah bersih dari KKN.			
e.	Dalam Instansi saya, Proses pengurusan kenaikan pangkat telah bebas dari KKN.			
f.	Dalam Instansi saya, Proses pengurusan gaji berkala telah bebas dari KKN.			
g.	Dalam Instansi saya, Proses pengelolaan absensi pegawai telah bebas dari manipulasi.			
INTEGRITAS KERJA DAN PELAKSANAAN ANGGARAN				
a.	Dalam Instansi saya, pengelolaan anggaran pada pengeluaran perjalanan dinas dan biaya operasional telah bebas dari penyalahgunaan/ penyimpangan.			
b.	Dalam Instansi saya pengelolaan anggaran pengadaan barang dan jasa (PBJ) telah bebas dari penyalahgunaan/ penyimpangan.			
c.	Dalam Instansi saya, Pengelolaan anggaran biaya penunjang pelaksanaan kegiatan (honorarium/ lembur) telah bebas dari penyalahgunaan/ penyimpangan.			
d.	Dalam Instansi saya, telah terbebas praktik pemalsuan bukti transaksi			
INTEGRITAS KERJA DAN KESESUAIAN PERINTAH ATAS DENGAN NATURAN DAN NORMA				
a.	Atasan di Instansi saya bertanggungjawab atas pekerjaan sesuai tugas pokok dan fungsi yang telah ditetapkan.			
b.	Atasan di Instansi saya selalu menaati dan memberikan perintah kerja sesuai aturan			
c.	Atasan di Instansi saya memberikan perlakuan tidak menyenangkan/ merugikan saat saya melakukan pekerjaan/ tugas yang tidak sesuai dengan aturan tersebut			





NO	RINCIAN PERTANYAAN	Harapan Pegawai	Kualitas Integritas	Alasan jika kualitas integritas menjawab 1,2,3
d.	Atasan di Instansi saya selalu mematuhi kode etik dan aturan disiplin organisasi.			

IV. PERTANYAAN SURVEI BUDAYA KESELAMATAN PASIEN

Berikan penilaian terhadap pernyataan-pernyataan berikut ini dengan pilihan jawaban sebagai berikut :

Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Setuju	Sangat Setuju
1	2	3	4

BAGIAN A : UNIT KERJA ANDA

No.	Aspek yang ditanyakan	Penilaian	Alasan jika menjawab 1,2,3
1	Karyawan di unit kami saling mendukung		
2	Unit kami memiliki cukup staf untuk menangani beban kerja yang berlebih		
3	Bila unit kami ada pekerjaan yang harus dilakukan dalam waktu cepat, maka karyawan di unit kami bekerja bersama-sama sebagai tim untuk menyelesaikan pekerjaan tersebut		
4	Petugas di unit kami saling menghargai		
5r	Karyawan di unit kami bekerja dengan waktu yang lebih lama dari normal untuk perawatan pasien		
6	Unit kami secara aktif melakukan kegiatan untuk meningkatkan keselamatan pasien		
7r	Unit kami banyak menggunakan tenaga melebihi normal/tambahan untuk kegiatan pelayanan pasien		
8r	Karyawan unit kami sering merasa bahwa kesalahan yang mereka lakukan digunakan untuk menyalahkan mereka		
9	Di unit kami, kesalahan yang terjadi digunakan untuk membuat perubahan kearah yang positif		
10r	Hanya karena kebetulan saja bila insiden lebih serius tidak terjadi di unit kami		
11	Bila salah satu area di unit kami sangat sibuk, maka area lain dari unit kami akan membantu		
12r	Bila unit kami melaporkan suatu insiden, yang dibicarakan adalah pelakunya bukan masalahnya		
13	Sesudah membuat perubahan-perubahan untuk meningkatkan keselamatan pasien, kita lakukan evaluasi tentang efektivitasnya		
14r	Kami bekerja seolah-olah dalam keadaan "krisis", berusaha bertindak berlebihan dan terlalu cepat		
15	Unit Kami tidak pernah mengorbankan keselamatan pasien untuk menyelesaikan pekerjaan yang lebih banyak		
16r	Karyawan merasa khawatir kesalahan yang mereka buat akan di catat di berkas pribadi mereka		
17r	Di unit kami banyak masalah keselamatan pasien		
18	Prosedur dan sistem di unit kami sudah baik dalam mencegah terjadinya <i>error</i>		





BAGIAN B. MANAJEMER/SUPERVISOR/KEPALA INSTALASI ANDA.

Berikan penilaian terhadap pernyataan-pernyataan berikut ini dengan pilihan jawaban sebagai berikut .:

Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Setuju	Sangat Setuju
1	2	3	4

No.	Aspek yang ditanyakan	Penilaian	Alasan jika menjawab 1,2,3
1	Manajer/supervisor di unit kami memberi pujian jika melihat pekerjaan diselesaikan sesuai prosedur Keselamatan Pasien yang berlaku		
2	Manajer/supervisor dengan serius mempertimbangkan masukan staf untuk meningkatkan Keselamatan Pasien		
3r	Bila beban kerja tinggi, manajer/supervisor kami meminta kami bekerja cepat meski dengan mengambil jalan pintas		
4r	Manajer/supervisor kami selalu mengabaikan masalah Keselamatan Pasien yang terjadi berulang kali di unit kami		

BAGIAN C. KOMUNIKASI

Berikan penilaian terhadap pernyataan-pernyataan berikut ini dengan pilihan jawaban sebagai berikut .:

Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
1	2	3	4

No.	Aspek yang ditanyakan	Penilaian	Penjelasan jika menjawab 1,2,3
1	Karyawan di unit kami mendapat umpan balik mengenai perubahan yang dilaksanakan atas dasar hasil laporan insiden		
2	Karyawan di unit kami bebas berbicara jika melihat sesuatu yang dapat berdampak negatif pada pelayanan pasien		
3	Karyawan di unit kami mendapatkan informasi mengenai insiden yang terjadi di unit ini		
4	Karyawan di unit kami merasa bebas untuk mempertanyakan keputusan atau tindakan yang diambil oleh atasannya		
5	Di unit kami, didiskusikan cara untuk mencegah agar insiden tidak terulang kembali		
6r	Karyawan di unit kami takut bertanya jika terjadi hal yang kelihatannya tidak benar		

BAGIAN D. FREKUENSI PELAPORAN INSIDEN

Berikan penilaian terhadap pernyataan-pernyataan berikut ini dengan pilihan jawaban sebagai berikut .:

Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
1	2	3	4

No.	Aspek yang ditanyakan	Penilaian	Penjelasan jika menjawab 1,2,3
1	Bila terjadi kesalahan, tetapi sempat diketahui dan dikoreksi sebelum berdampak pada pasien seberapa sering hal ini dilaporkan?		
2	Bila terjadi kesalahan, tetapi tidak berpotensi mencederai pasien, seberapa sering hal ini		

4





No.	Aspek yang ditanyakan	Penilaian	Penjelasan jika menjawab 1,2,3
	dilaporkan?		
3	Bila terjadi kesalahan, yang dapat <u>mencederai</u> pasien tetapi ternyata tidak terjadi cedera, seberapa sering hal ini dilaporkan?		

BAGIAN E. TINGKAT KESELAMATAN PASIEN

Pilih tingkat Keselamatan Pasien pada unit anda.

A. Sempurna

B. Sangat Baik

C. Bisa Diterima

D. Jelek/Buruk

E. Gagal

BAGIAN F. RUMAH SAKIT ANDA.

Berikan penilaian terhadap pernyataan-pernyataan berikut ini dengan pilihan jawaban sebagai berikut :

Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Setuju	Sangat Setuju
1	2	3	4

No.	Aspek yang ditanyakan	Penilaian	Penjelasan jika menjawab 1,2,3
1	Manajemen rumah sakit membuat suasana kerja yang mendukung keselamatan pasien		
2r	Antar unit di RS kami tidak saling berkoordinasi dengan baik		
3r	Bila terjadi pemindahan pasien dari satu unit ke unit lain, pasti menimbulkan masalah terkait dengan informasi pasien		
4	Terdapat kerjasama yang baik antar unit di RS yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan bersama		
5r	Informasi penting mengenai pelayanan pasien sering hilang saat pergantian jaga (<i>shift</i>)		
6r	Sering kali tidak menyenangkan bekerja dengan staf dari unit lain di RS ini		
7r	Masalah sering timbul dalam pertukaran informasi antar unit di RS		
8	Tindakan manajemen RS menunjukkan bahwa keselamatan pasien merupakan prioritas utama		
9r	Manajemen RS kelihatan tertarik pada Keselamatan Pasien hanya sesudah terjadi KTD (Kejadian yang Tidak Diharapkan)		
10	Unit-unit di RS bekerjasama dengan baik untuk memberikan pelayanan yang terbaik untuk pasien		
11r	Pergantian <i>shift</i> merupakan masalah bagi pasien-pasien di RS ini		

BAGIAN G. Jumlah kejadian yang dilaporkan

Dalam 12 bulan terakhir, jumlah laporan kejadian yang telah anda isi dan kirimkan :

a. Tidak Ada

c. 3 - 5 Laporan

e. 11-20 laporan

b. 1-2 laporan

d. 6 - 10 laporan

f. 21 atau lebih laporan

BAGIAN H. LATAR BELAKANG

1. Berapa lama anda bekerja di RS ini?

a. Kurang dari 1 tahun

c. 6 - 10 tahun

e. 16 - 20 tahun

b. 1-5 tahun

d. 11 - 15 tahun

f. 21 tahun atau lebih





2. Berapa lama anda bekerja di unit ini?
 - a. Kurang dari 1 tahun
 - b. 1-5 tahun
 - c. 6 - 10 tahun
 - d. 11 - 15 tahun
 - e. 16 - 20 tahun
 - f. 21 tahun atau lebih
3. Tepatnya, berapa jam dalam seminggu anda bekerja di RS ini?
 - a. Kurang dari 20 jam seminggu
 - b. 20-39 jam seminggu
 - c. 40 jam atau lebih seminggu
4. Dalam posisi/jabatan anda, apakah anda berhubungan langsung dengan pasien?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Berapa lama anda bekerja sesuai profesi saat ini?
 - a. Kurang dari 1 tahun
 - b. 1-5 tahun
 - c. 6 - 10 tahun
 - d. 11 - 15 tahun
 - e. 16 - 20 tahun
 - f. 21 tahun atau lebih

BAGIAN I. KOMENTAR ANDA

Tulis komentar anda mengenai keselamatan pasien, insiden, atau pelaporan insiden di RS anda :

--- Terimakasih ---





LAMPIRAN 2

DOKUMENTASI SURVEI





