



Pemerintah Kabupaten Ngawi

RSUD Dr. Soeroto Kabupaten Ngawi



2025

Laporan Akhir
**Indeks Kepuasan
Masyarakat**



Survey Indeks Kepuasan Masyarakat (Semester 2)
RSUD Dr. Soeroto Kabupaten Ngawi
Tahun Anggaran 2025



INDEKS KEPUASAN MASYARAKAT RSUD dr. SOEROTO NGAWI NOVEMBER – DESEMBER 2025

NILAI IKM

90,26

RESPONDEN

JUMLAH : 380 responden

JENIS KELAMIN : Laki-Laki = 253 orang /Perempuan = 197 orang

PENDIDIKAN : Tidak Tamat SD = 22 orang

SD = 51 orang

SMP = 55 orang

SMA = 200 orang

Diploma = 35 orang

S1 = 69 orang

S2 = 16 orang

Lainnya = 1 orang

Periode Survey : 7 November 2025 s/d 18 Desember 2025



LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN AKHIR
SURVEI INDEKS KEPUASAN MASYARAKAT
RSUD dr. SOEROTO KABUPATEN NGAWI
SEMESTER 2 - TAHUN 2025

Disusun Oleh

VIANA AYU LAKSMI, S.Psi.
Tim Penyusun

Diperiksa Oleh

NURYATININGSIH PUSPORINI, ST., M.Ars.
Direktur

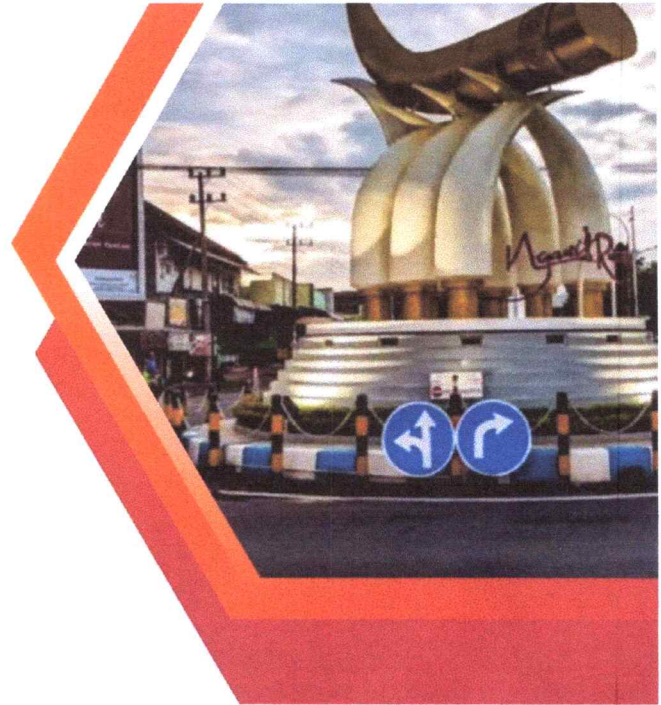
Ngawi, 19 Desember 2025

Disetujui Oleh

dr. INDAH PITARTI, SH., M.Kes
Direktur RSUD dr. Soeroto Ngawi
Pembina
NIP. 19680127 200701 2 009



KATA PENGANTAR



Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala Rahmat dan Hidayah-Nya, Laporan kegiatan penyusunan Survey Indeks Kepuasan Masyarakat (Semester II) 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 II) RSUD Dr Soeroto Kabupaten Ngawi Tahun Anggaran 2025. 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, Desember 2025

Tim Penyusun



DAFTAR ISI



MUTU PELAYANAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	v
LAMPIRAN	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1-1
1.1. LATAR BELAKANG	1-1
1.2. MAKSUD DAN TUJUAN.....	1-2
1.3. MANFAAT	1-3
1.4. DASAR HUKUM	1-4
BAB 2 TINJAUAN TEORI DAN METODOLOGI	2-1
2.1. TINJAUAN TEORI	2-1
2.1.1. Pendekatan Umum.....	2-1
2.1.2. Pendekatan Kebijakan.....	2-3
2.1.3. Pelayanan Publik.....	2-5
2.1.4. Kualitas Pelayanan.....	2-7



2.1.5. Kepuasan Publik.....	2-8
2.1.6. Survey Kepuasan.....	2-13
2.1.7. Kepuasan Pasien Sebagai Indikator Mutu Layanan	2-14
2.2. METODOLOGI	2-15
2.2.1. Desain Survei	2-15
2.2.2. Populasi dan Sampel	2-15
A. RAWAT JALAN (n = 288).....	2-19
Unit Rawat Jalan tanpa sampel (tidak aktif / kunjungan = 0).....	2-20
B. RAWAT INAP (n = 162)	2-20
2.2.3. Teknik Sampling.....	2-21
2.2.4. Instrumen Survei	2-21
2.2.5. Teknik Pengumpulan Data.....	2-24
2.2.6. Validitas dan Reabilitas.....	2-24
2.2.7. Langkah-Langkah Pengolahan Data	2-25
A. PENGUKURAN SKALA LIKERT	2-25
B. PENGOLAHAN DATA SURVEI	2-26
C. LAPORAN HASIL PENYUSUNAN INDEKS.....	2-27
BAB 3 PELAKSANAAN SURVEY	2-1
3.1. GAMBARAN UMUM PELAKSANAAN SURVEI	3-1
3.2. KARAKTERISTIK RESPONDEN	3-2
BAB 4 INDEKS KEPUASAN	2-1
4.1. INDEKS KEPUASAN RSUD Dr SOEROTO	4-1
4.1.1. Indeks Kepuasan Instalasi Rawat Inap.....	4-2
4.1.2. Indeks Kepuasan Rawat Jalan.....	4-4
4.2. PERKEMBANGAN IKM RSUD DR. SOEROTO NGAWI.....	4-7
4.3. ANALISIS KINERJA PER INSTALASI.....	4-8
4.4. ANALISIS KINERJA PER UNSUR PELAYANAN	4-10
4.5. ANALISIS GAP ANTAR UNSUR PELAYANAN	4-13



BAB 5 PENUTUP	5-1
5.1. KESIMPULAN	5-1
5.2. SARAN	5-3
5.3. RENCANA AKSI (ACTION PLAN)	5-3
5.4. PENUTUP	5-5



BAB 1

PENDAHULUAN



BAB 1

1.1. LATAR BELAKANG

RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi merupakan sarana pelayanan kesehatan rujukan regional yang memiliki peran strategis dalam memberikan pelayanan kesehatan masyarakat di wilayah Kabupaten Ngawi dan sekitarnya. Dalam konteks pembangunan kesehatan nasional, rumah sakit berkewajiban memberikan pelayanan publik yang berkualitas, aman, mudah diakses, dan sesuai harapan masyarakat sebagai pengguna layanan. Pelayanan publik pada sektor kesehatan juga menjadi salah satu indikator keberhasilan penyelenggaraan pemerintahan daerah dan evaluasi reformasi birokrasi yang berorientasi pada peningkatan kinerja pelayanan. Dengan demikian, rumah sakit dituntut untuk terus meningkatkan mutu pelayanan secara berkelanjutan sebagai bentuk pertanggungjawaban moral dan administratif kepada masyarakat serta pemangku kepentingan lainnya.

Kondisi masyarakat saat ini semakin maju, kritis, dan memiliki ekspektasi tinggi terhadap aksesibilitas layanan kesehatan. Masyarakat menginginkan proses pelayanan yang cepat, transparan, ramah, serta ditunjang fasilitas dan teknologi yang memadai. Jika kualitas pelayanan tidak memenuhi kebutuhan dan kepuasan pasien, maka akan berdampak pada menurunnya kepercayaan masyarakat, potensi keluhan dan pengaduan meningkat, bahkan berpengaruh terhadap kinerja rumah sakit dalam jangka



panjang. Oleh karena itu, diperlukan instrumen evaluasi kinerja pelayanan secara objektif dan terstandar.

Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) merupakan alat ukur baku yang diatur dalam PermenPANRB Nomor 14 Tahun 2017 untuk mengukur tingkat kepuasan masyarakat terhadap penyelenggaraan pelayanan publik. Pengukuran ini menjadi momentum penting untuk mengetahui sejauh mana kualitas pelayanan yang telah diberikan serta menjadi dasar penyusunan kebijakan perbaikan layanan secara terencana dan berkelanjutan. Hal ini sejalan dengan hasil SKM RSUD dr. Soeroto Ngawi pada tahun-tahun sebelumnya, yang secara rutin dilakukan dan dilaporkan dalam dokumen resmi Semester II Tahun 2022, 2023, dan 2024 .

Selain sebagai pemenuhan regulasi perundang-undangan, pelaksanaan survei ini merupakan bagian dari komitmen RSUD dr. Soeroto dalam penerapan prinsip **good governance**, Reformasi Birokrasi, Standar Pelayanan Minimal (SPM), serta penguatan Zona Integritas menuju Wilayah Bebas Korupsi (WBK) dan Wilayah Birokrasi Bersih Melayani (WBBM). Data hasil survei pada akhirnya diharapkan menjadi dorongan kuat untuk meningkatkan kualitas layanan sekaligus menjaga tingkat kepercayaan publik terhadap rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan pemerintah.

Dengan demikian, pelaksanaan Survei IKM Semester 2 Tahun 2025 ini dimaksudkan untuk menyediakan informasi empiris dan akurat yang berfungsi sebagai umpan balik dalam peningkatan pelayanan, pemenuhan standar mutu layanan kesehatan, serta peningkatan keselamatan dan kepuasan pasien sebagai penerima layanan kesehatan. Survei ini juga menjadi sarana keterlibatan masyarakat dalam memberikan evaluasi konstruktif yang berorientasi pada perbaikan berkelanjutan.

1.2. MAKSUD DAN TUJUAN

Pelaksanaan Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Semester 2 Tahun 2025 di RSUD dr. Soeroto dimaksudkan sebagai bagian dari pemenuhan kewajiban penyelenggara pelayanan publik dalam mengevaluasi kualitas layanan secara berkala sesuai amanat PermenPANRB 14/2017. Survei ini berfungsi untuk memperoleh gambaran objektif mengenai tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diterima, serta mengukur kinerja penyelenggara layanan berdasarkan 9 unsur pelayanan publik.



Secara khusus, tujuan survei ini antara lain:

1. Mengetahui tingkat kepuasan masyarakat sebagai pengguna layanan terhadap pelayanan kesehatan di RSUD dr. Soeroto Ngawi.
2. Mengidentifikasi unsur pelayanan yang sudah bernilai baik dan unsur yang perlu ditingkatkan.
3. Menyediakan dasar penyusunan strategi peningkatan kualitas pelayanan publik yang lebih profesional, transparan, cepat, dan responsif.
4. Menjadi indikator keberhasilan pelaksanaan standar pelayanan publik, Reformasi Birokrasi, SPM, dan peningkatan mutu pelayanan rumah sakit.
5. Menjadi instrumen evaluasi kinerja unit pelayanan secara berkala berdasarkan data kuantitatif dan kualitatif.
6. Memperkuat budaya keselamatan pasien dan peningkatan mutu layanan klinis dan non-klinis.
7. Mendukung proses pengambilan keputusan berbasis data (evidence-based policy making).

Melalui tujuan tersebut, hasil survei IKM diharapkan tidak hanya menjadi laporan administratif, tetapi juga menjadi landasan operasional peningkatan mutu pelayanan di seluruh area pelayanan rumah sakit.

1.3. MANFAAT

1) Manfaat bagi RSUD dr. Soeroto Ngawi

- Menyediakan data dasar evaluasi tingkat kepuasan masyarakat secara periodik.
- Mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, dan risiko layanan untuk proses perbaikan.
- Mendukung inovasi pelayanan yang adaptif terhadap kebutuhan pengguna layanan.
- Meningkatkan kredibilitas dan akuntabilitas penyelenggara pelayanan publik.

2) Manfaat bagi Masyarakat

- Memberikan saluran penilaian langsung terhadap kualitas layanan publik.
- Meningkatkan kepastian, kenyamanan, dan kualitas pengalaman layanan kesehatan.
- Memperkuat partisipasi masyarakat sebagai pengguna layanan.

3) Manfaat bagi Pemerintah Daerah



- Menjadi bahan evaluasi kinerja pelayanan di lingkungan kesehatan daerah.
- Mendukung penyusunan kebijakan peningkatan pelayanan publik di tingkat kabupaten.

4) **Manfaat dalam Peningkatan Mutu Layanan**

- Menjadi indikator peningkatan mutu RS dan standarisasi layanan sesuai regulasi nasional.
- Mendukung peningkatan budaya keselamatan pasien dan kualitas tata kelola klinis.

1.4. DASAR HUKUM

Pelaksanaan Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi mengacu pada ketentuan hukum nasional dan daerah yang mengatur standar pelayanan publik, pengukuran kualitas pelayanan, serta kewajiban instansi dalam menyediakan layanan kesehatan yang berkualitas. Regulasi tersebut memberikan landasan normatif bahwa setiap penyelenggara pelayanan publik wajib melaksanakan survei kepuasan masyarakat secara berkala sebagai bentuk akuntabilitas kinerja dan upaya peningkatan mutu pelayanan. Selain itu, pelaksanaan survei juga merupakan bagian dari pemenuhan hak masyarakat untuk memperoleh layanan kesehatan yang aman, bermutu, serta berorientasi pada kebutuhan pasien.

Dasar hukum utama yang digunakan dalam pelaksanaan survei ini adalah **Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik**, yang mewajibkan penyelenggara pelayanan publik untuk memenuhi standar pelayanan dan melakukan survei kepuasan sebagai sarana evaluasi. Undang-undang ini menjadi payung hukum tertinggi dalam penyelenggaraan pelayanan publik dan menjadi acuan setiap kementerian, lembaga, dan pemerintah daerah dalam memperbaiki kualitas lima aspek penting: prosedur, waktu penyelesaian, persyaratan, keterjangkauan, serta kompetensi pelaksana.

Selain undang-undang tersebut, pelaksanaan survei juga didasarkan pada **Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012** yang mengatur pelaksanaan pelayanan publik, termasuk kewajiban penyedia layanan untuk menetapkan Standar Pelayanan (SP) dan mengukur tingkat pencapaiannya melalui survei yang teratur. Regulasi ini menegaskan pentingnya penilaian utuh dari masyarakat sebagai pengguna



layanan sehingga penyelenggara mengetahui sejauh mana pelayanan yang diberikan memenuhi ekspektasi pengguna.

Di bidang kesehatan, **Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit** menjadi landasan yang mempertegas bahwa rumah sakit wajib memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai standar profesi dan hak pasien. Kepuasan pasien menjadi indikator penting dalam penilaian mutu pelayanan, sehingga survei IKM merupakan instrumen penting dalam pemantauan dan peningkatan pelayanan rumah sakit secara berkelanjutan.

Pedoman teknis pelaksanaan survei kepuasan masyarakat diatur melalui **Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (PermenpanRB) Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat**. Peraturan ini menetapkan metode baku pengukuran IKM menggunakan **9 unsur pelayanan**, ketentuan pengambilan sampel yang representatif, tata cara pengolahan nilai, konversi skor, pengkategorian predikat kinerja pelayanan, serta format pelaporan resmi. Oleh karena itu, seluruh tahapan survei dalam laporan ini mengikuti ketentuan PermenpanRB 14/2017 secara penuh.

Di tingkat daerah, pelaksanaan survei kualitas pelayanan kesehatan sejalan dengan **Peraturan Daerah Kabupaten Ngawi tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik** serta kebijakan mutu layanan RSUD dr. Soeroto yang diatur melalui keputusan Direktur RSUD. Dokumen kebijakan internal rumah sakit juga mengamanatkan pentingnya survei kepuasan pasien sebagai instrumen penjaminan mutu, yang hasilnya digunakan untuk penyusunan rekomendasi perbaikan berkelanjutan sesuai prinsip *Continuous Quality Improvement (CQI)*.

Selain itu, survei ini mendukung pelaksanaan **Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP)** serta memenuhi tuntutan reformasi birokrasi dalam meningkatkan integritas pelayanan publik. Hasil survei IKM digunakan sebagai salah satu indikator kinerja rumah sakit, sekaligus menjadi bahan evaluasi bagi pemerintah daerah dalam peningkatan layanan kesehatan masyarakat.

Dengan mengacu pada keseluruhan dasar hukum tersebut, pelaksanaan Survei IKM Semester 2 Tahun 2025 di RSUD dr. Soeroto Ngawi dilaksanakan secara sah, terukur, transparan, dan akuntabel. Keluaran survei ini menjadi dasar dalam



menentukan prioritas perbaikan layanan yang langsung menyentuh kepentingan masyarakat sebagai pengguna layanan kesehatan.

Daftar Dasar Hukum

1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
3. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan UU Pelayanan Publik
4. PermenpanRB Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat
5. Peraturan Daerah dan kebijakan internal RSUD mengenai peningkatan mutu pelayanan
6. Dokumen SAKIP & Reformasi Birokrasi Pemerintah Kabupaten Ngawi



BAB 2

TINJAUAN TEORI DAN METODOLOGI



BAB 2

2.1. TINJAUAN TEORI

2.1.1. Pendekatan Umum

Negara Indonesia dibentuk sebagai upaya untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Cita-cita kebangsaan yang dimuat dalam pembukaan UUD 1945 ini kembali dipertegas dalam Pasal 258 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Pembangunan daerah dalam sistem desentralisasi Indonesia ditujukan untuk peningkatan dan pemerataan pendapatan masyarakat, kesempatan kerja, lapangan berusaha, meningkatkan akses dan kualitas pelayanan publik dan daya saing Daerah, yang merupakan perwujudan dari pelaksanaan Urusan Pemerintahan yang telah diserahkan ke Daerah sebagai bagian integral dari pembangunan nasional.

Indikator kesejahteraan pada masyarakat pertama dilihat berdasarkan terpenuhinya hak-hak dasar sebagai warga negara yang sepenuhnya dijamin oleh UUD 1945. Bab yang mendukung diantaranya Bab X tentang Warga Negara dan Penduduk (Pasal 27-28), Bab XA tentang HAM (Pasal 28A-28I) dan Bab XI tentang Agama (Pasal 29 ayat 2). Implementasi dari terwujudnya hak konstitusional masyarakat sepenuhnya



menjadi tanggung jawab negara. Dalam konteks otonomi daerah, pemerintah daerahlah yang mempunyai peranan lebih besar dibandingkan pemerintah pusat.

Selaras dengan kebijakan nawacita pembangunan Indonesia yang dicanangkan Presiden Republik Indonesia salah satunya adalah pengembangan yang dimulai dari wilayah pinggiran. Konsep pembangunan yang berorientasi pada kondisi empirik wilayah sesuai dengan kekhasan masing-masing akan optimal jika dimulai dengan pemetaan keberterimaan masyarakat dari layanan yang diberikan pemerintah daerah. Dari proyeksi yang diperoleh dapat ditemukan titik optimum serta harapan masyarakat. Jika pemerintah daerah melakukan kajian tersebut maka keselarasan serta kesesuaian pembangunan dapat diwujudkan.

Pelayanan publik oleh aparatur pemerintah dewasa ini terus berbenah dengan sangat masig, berbagai upaya berkesinambungan terus dilakukan agar dapat memenuhi kualitas yang diharapkan masyarakat. Hal ini dilakukan agar tidak ada keluhan masyarakat yang disampaikan melalui media massa, maupun secara langsung sehingga dapat menimbulkan citra yang kurang baik terhadap aparatur pemerintah. Pemberian pelayanan yang memenuhi standar yang telah ditetapkan memang menjadi bagian yang perlu dicermati. Saat ini masih sering dirasakan bahwa kualitas pelayanan minimum sekalipun masih jauh dari harapan masyarakat. Oleh karena itu, perlu adanya informasi mengenai kepuasan masyarakat untuk pemberi pelayanan tersebut, tentunya dalam konteks ini ialah pemerintah.

Indeks Kepuasan Masyarakat diperlukan untuk mengetahui perkembangan kinerja unit pelayanan di dalam Instansi Pemerintah, sehingga Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat merupakan suatu keharusan bagi lembaga penyelenggara layanan kepada masyarakat secara umum, dengan mengacu pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat, sebagai pengganti Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: 16 Tahun 2014 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah.

Dengan Indeks Kepuasan Masyarakat, instansi pemerintah memiliki alat kendali yang memadai untuk mengetahui aspirasi yang berkembang di masyarakat. Para pemangku kepentingan menyadari sepenuhnya bahwa pelayanan publik oleh aparatur



pemerintah, dewasa ini masih banyak kelemahannya. Oleh karena itu, secara umum, pelayanan publik oleh aparatur Pemerintah dirasa belum sempurna. Diharapkan dengan melakukan evaluasi berdasarkan Indeks Kepuasan Masyarakat, kelemahan yang ada dapat diperbaiki menjadi suatu nilai tambah atau kekuatan bagi Instansi Pemerintah sebagai pemberi pelayanan langsung kepada masyarakat.

Dalam konteks pemerintahan daerah, rumah sakit berfungsi sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan yang memengaruhi tingkat kepercayaan publik terhadap pemerintah. Mutu pelayanan publik dalam sektor kesehatan menjadi indikator penting keberhasilan reformasi birokrasi, akuntabilitas kinerja instansi pemerintah, serta pencapaian strategi pembangunan kesehatan nasional. Oleh karena itu, kualitas layanan yang diterima masyarakat perlu dipantau dan dievaluasi secara berkala melalui pendekatan ilmiah yang terukur agar dapat mendukung perbaikan layanan secara berkelanjutan.

Selain itu, dinamika perkembangan masyarakat yang semakin kritis, modern, dan melek informasi turut meningkatkan tuntutan layanan yang lebih responsif dan humanis. Masyarakat tidak hanya menilai hasil pengobatan, tetapi juga kompleksitas proses layanan, kenyamanan fasilitas, keramahan petugas, transparansi tarif, akses informasi, dan kecepatan pelayanan. Keterlambatan, ketidaktepatan prosedur, dan minimnya komunikasi dapat langsung memengaruhi tingkat kepuasan serta kepercayaan masyarakat terhadap RSUD dr. Soeroto sebagai institusi kesehatan rujukan.

Dengan demikian, Survei Kepuasan Masyarakat diperlukan sebagai instrumen yang mampu menangkap persepsi pasien secara objektif, serta memberikan masukan konstruktif dalam upaya mewujudkan pelayanan publik yang inovatif, adil, mudah dijangkau, dan berkualitas sesuai harapan pengguna layanan.

2.1.2. Pendekatan Kebijakan

Mengacu Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Amanat peraturan tersebut menyebutkan Negara memiliki kewajiban melayani setiap warga negara dan penduduk untuk memenuhi hak dan kebutuhan dasarnya dalam kerangka pelayanan publik. Untuk itu berbagai terobosan dan perbaikan telah dilakukan oleh penyelenggara pelayanan publik baik itu instansi pemerintah pusat



maupun daerah untuk meningkatkan kualitas pelayanannya. Oleh karena itu, dalam hal ini perlu untuk mengetahui sejauh mana dampak yang dihasilkan dari perbaikan tersebut melalui pelaksanaan survei kepuasan layanan public.

Sejalan dengan berlakunya Undang-Undang Nomor 32 Tahun 1999 yang kemudian direvisi dengan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah dengan perubahan terakhir Undang-undang Nomor 9 Tahun 2015, merupakan titik balik dalam sejarah pemerintahan di Indonesia. Perubahan tersebut menjadi landasan pada penyelenggaraan pemerintahan dan perimbangan keuangan pusat dan daerah, dimana anatomi urusan pemerintahan dibagi atas urusan absolut dan *concurrent*. Absolut, artinya mutlak kewenangan pusat karena dipandang penting bagi keutuhan NKRI yang diselenggarakan berdasarkan asas sentralisasi, dekonsentrasi kepada wakil pemerintah (Gubernur) dan instansi vertikal di provinsi dan tugas pembantuan kepada daerah otonom dan desa. Urusan ini meliputi: (1) Pertahanan dan keamanan, (2) Moneter dan fiskal, (3) Nasional, (4) Yustisia, (5) Politik luar negeri, dan (6) Agama. Sedangkan urusan yang sifatnya *concurrent*, kewenangan bersama pusat, provinsi, dan kabupaten/kota (dapat didesentralisasikan) meliputi: (1) pilihan (sektor unggulan), dan (2) urusan wajib (pelayanan dasar) yang menjadi dasar bagi standar pelayanan minimal.

Survei Kepuasan Masyarakat ini diharapkan dapat mengetahui informasi pengguna layanan yang terdiri dari 3 hal, yakni: (1) Profil pengguna layanan; (2) Persepsi pengguna layanan, dan; (3) Keluhan, saran perbaikan serta aspirasi pengguna layanan. Survei Kepuasan Masyarakat dilaksanakan sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat. Pedoman ini menggantikan pedoman sebelumnya yaitu Permenpanrb No. 16 Tahun 2014 tentang Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat Terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik. Peraturan sebelumnya dipandang tidak operasional dan memerlukan penjabaran teknis dalam pelaksanaannya. Sehingga perlu untuk disesuaikan dengan metode survei yang aplikatif dan mudah untuk dilaksanakan. Selain itu, Peraturan ini dimaksudkan untuk memberikan arahan dan pedoman yang jelas dan tegas bagi penyelenggara pelayanan publik.



Dalam Permenpan No. 14 Tahun 2017 disebutkan bahwa SKM ini bertujuan untuk mengukur tingkat kepuasan masyarakat sebagai pengguna layanan dan meningkatkan kualitas penyelenggaraan pelayanan publik. Dengan sasaran: (1) Mendorong partisipasi masyarakat sebagai pengguna layanan dalam menilai kinerja penyelenggara pelayanan; (2) Mendorong penyelenggara pelayanan untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik; (3) Mendorong penyelenggara pelayanan menjadi lebih inovatif dalam menyelenggarakan pelayanan publik; dan (4) Mengukur kecenderungan tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan publik.

Dalam kegiatan ini akan mengetahui layanan publik pada bidang layanan dasar, yang meliputi bidang sosial, pendidikan, dan kesehatan di Kabupaten Ponorogo. Metode yang digunakan yakni metode survey yang ditunjang dengan indept interview untuk memberikan penjelasan yang holistik.

2.1.3. Pelayanan Publik

Pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik dan menyediakan kepuasan pelanggan. Kasmir (2005) mengemukakan bahwa pelayanan diberikan sebagai tindakan atau perbuatan seseorang atau organisasi untuk memberikan kepuasan kepada pelanggan.

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (1992) dijelaskan pelayanan sebagai usaha melayani kebutuhan orang lain. Sedangkan melayani adalah membantu menyiapkan (mengurus) apa yang diperlukan seseorang. Sementara itu Pelayanan Umum menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : 63/KEP/M/PAN/7/2003 diartikan : “Segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan perundang-undangan.”

Tjiptono (2002) menyimpulkan bahwa citra kualitas pelayanan yang baik bukanlah berdasarkan sudut pandang atau persepsi penyedia jasa, melainkan berdasarkan sudut pandang atau persepsi pelanggan. Hal ini dikarenakan pelangganlah yang mengkonsumsi serta yang menikmati jasa layanan, sehingga merekalah yang seharusnya menentukan kualitas jasa. Persepsi pelanggan terhadap kualitas jasa merupakan penilaian yang menyeluruh terhadap keunggulan suatu jasa layanan. Apabila kualitas jasa yang diterima oleh pelanggan lebih baik atau sama dengan yang ia



bayangkan, maka cenderung ia akan mencobanya kembali. Tetapi apabila perceived service yang diberikan lebih rendah dari expected service, maka pelanggan akan kecewa dan menghentikan hubungannya dengan perusahaan jasa yang bersangkutan.

Untuk itulah maka kualitas pelayanan menjadi sangat penting sekali dalam rangka untuk memberikan kepuasan kepada pelanggan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Gaspersz (1997) menyatakan bahwa kualitas adalah segala sesuatu yang mampu memenuhi keinginan atau kebutuhan pelanggan (meeting the needs of customers). Kemudian dalam kamus Besar Bahasa Indonesia (1992) kualitas diartikan sebagai tingkat baik buruknya sesuatu atau pribadi yang baik dalam bentuk tingkah laku seseorang yang baik yang dapat dijadikan teladan dalam hidup bermasyarakat dan bernegara. Kualitas juga dapat diartikan sebagai kesesuaian dengan persyaratan dan kesesuaian dengan pihak pemakai atau bebas dari kerusakan atau cacat. Untuk itu Barata (2004 : 80) menyatakan bahwa kualitas pelayanan adalah suatu kegiatan pelayanan yang diberikan kepada pelanggan sesuai dengan prinsip : lebih mudah, lebih baik, cepat, tepat, akurat, ramah, sesuai dengan harapan pelanggan.

Kualitas pelayanan pada masyarakat merupakan salah satu masalah yang mendapatkan perhatian serius oleh aparaturnya pemerintah. Hal ini dibuktikan dengan diterbitkannya Standar Pelayanan Publik menurut Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik, sekurang-kurangnya meliputi :

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.

Pelayanan publik merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh instansi pemerintah dalam rangka pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat dan hak-hak warga



negara sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Dalam konteks pemerintahan daerah, pelayanan publik adalah upaya pemerintah untuk memberikan pelayanan administratif, kemasyarakatan, maupun perizinan kepada warga secara cepat, tepat, transparan, dan akuntabel. Hakikat pelayanan publik tidak hanya berkaitan dengan proses penyampaian layanan, tetapi juga mencakup kepastian standar, kenyamanan, keadilan, serta perlakuan yang setara bagi seluruh pengguna layanan.

Menurut teori administrasi publik, pelayanan publik dipahami sebagai hubungan interaktif antara penyedia layanan (aparatur pemerintah) dengan pengguna layanan (masyarakat). Pelayanan publik harus berorientasi pada nilai manfaat (*value*), efektivitas, efisiensi, dan kepuasan masyarakat sebagai indikator keberhasilan. Selain itu, pelayanan publik merupakan bagian dari tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*), yang menekankan prinsip akuntabilitas, keterbukaan informasi, partisipasi, dan kepastian hukum.

Pada era modern, pelayanan publik dituntut lebih adaptif terhadap perkembangan teknologi dan kebutuhan masyarakat. Hal ini mendorong penyelenggara layanan untuk melakukan evaluasi berkelanjutan guna memastikan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan tetap relevan, mudah diakses, dan memenuhi standar pelayanan minimal yang telah ditetapkan. Dalam kerangka tersebut, Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) menjadi instrumen penting dalam mengukur tingkat kinerja layanan publik secara obyektif dan berbasis data.

2.1.4. Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan adalah tingkat keunggulan pelayanan yang mampu memenuhi atau melampaui harapan masyarakat. Dalam teori kualitas pelayanan, terdapat konsep dasar *service quality gap* yang menggambarkan kesenjangan antara ekspektasi dan persepsi masyarakat terhadap layanan yang diterima. Suatu pelayanan dianggap berkualitas apabila mampu memenuhi persyaratan yang jelas, prosedur yang sederhana, waktu pelayanan yang cepat, biaya yang terjangkau, serta dilakukan oleh petugas yang kompeten dan beretika.

Menurut PermenPAN-RB Nomor 14 Tahun 2017, kualitas pelayanan publik dapat diukur melalui sembilan unsur, yaitu persyaratan, sistem mekanisme dan prosedur, waktu penyelesaian, biaya/tarif, produk layanan, kompetensi pelaksana,



perilaku pelaksana, penanganan pengaduan, dan sarana-prasarana. Kesembilan unsur tersebut merupakan refleksi dari dimensi kualitas pelayanan yang menjadi standar nasional dalam pengukuran kepuasan masyarakat di Indonesia.

Peningkatan kualitas pelayanan publik merupakan tujuan utama dari pelaksanaan Reformasi Birokrasi, terutama pada area peningkatan kualitas pelayanan publik (Area VI). Kualitas pelayanan yang baik akan meningkatkan kepercayaan publik, memperkuat kinerja instansi pemerintah, serta meningkatkan kepuasan masyarakat sebagai penerima layanan. Oleh karena itu, pengukuran kualitas pelayanan secara berkala melalui SKM menjadi mekanisme penting untuk mengidentifikasi faktor-faktor pelayanan yang harus diperbaiki.

2.1.5. Kepuasan Publik

Definisi kepuasan yang terdapat dalam berbagai literatur cukup beragam. Kotler (2000, 36) mendefinisikan kepuasan pelanggan sebagai perasaan suka/tidak seseorang terhadap suatu produk setelah ia membandingkan prestasi produk tersebut dengan harapannya. Wilkie (1994; 541), mendefinisikan kepuasan pelanggan sebagai tanggapan emosional yang positif pada evaluasi terhadap pengalaman dalam menggunakan suatu produk atau jasa. Engel (1990) menyatakan bahwa kepuasan pelanggan merupakan evaluasi setelah pembelian di mana produk yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melebihi harapan pelanggan, sedangkan ketidak-puasan timbul apabila hasil (*outcome*) tidak memenuhi harapan. Dari berbagai definisi di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa pada dasarnya pengertian kepuasan pelanggan mencakup perbedaan antara harapan dan prestasi atau hasil yang dirasakan

Kepuasan dapat diduga dari sikap seseorang terhadap hasil dari suatu pekerjaan. Ini artinya bahwa orang akan merasa puas apabila apa yang diinginkan seseorang atas hasil dari suatu pekerjaan sesuai dengan apa yang mereka peroleh. Lebih lanjut Moore dalam Pangabean mengemukakan bahwa kepuasan tergantung kepada apa yang diinginkan seseorang dari pekerjaannya dan apa yang mereka peroleh.

Baik praktisi ataupun akademisi memahami bahwa loyalitas pelanggan dan kepuasannya adalah berkaitan, walaupun keterkaitannya adalah tidak selalu beriringan (Oliver, 1999). Kepuasan adalah langkah yang penting dalam pembentukan loyalitas tetapi menjadi kurang signifikan ketika loyalitas mulai timbul melalui mekanisme-mekanisme lainnya. Mekanisme lainnya itu dapat berbentuk kebulatan tekad dan



ikatan sosial. Loyalitas memiliki dimensi yang berbeda dengan kepuasan. Kepuasan menunjukkan bagaimana suatu produk memenuhi tujuan pelanggan (Oliver, 1999). Kepuasan pelanggan senantiasa merupakan penyebab utama timbulnya loyalitas.

Namun penelitian-penelitian lain mendapati kurangnya pengaruh kepuasan terhadap loyalitas. Misalnya Jones dan Sasser (1995) menyimpulkan bahwa dengan hanya memuaskan pelanggan adalah tidak cukup menjaga mereka untuk tetap loyal, sementara mereka bebas untuk membuat pilihan. Stewart (1997) menyimpulkan adalah keliru untuk mengemukakan asumsi bahwa kepuasan dan loyalitas adalah bergerak bersama-sama. Reicheld (1996) mengemukakan bukti bahwa dari para pelanggan yang puas atau sangat puas, antara 65% sampai 85% akan berpindah ke produk lain. Dalam industri otomotif pula dia menemukan 85% sampai 95% pelanggan yang puas, hanya 30% - 40% yang kembali kepada merek atau model sebelumnya.

Oliver (1999), mencoba mengelompokkan bentuk hubungan kepuasan - loyalitas ke dalam 6 kelompok panel. Kelompok panel 1 berasumsi bahwa kepuasan dan loyalitas adalah manifesto yang terpisah dari konsep yang sama dalam cara yang kebanyakan sama. Panel 2 berpendapat bahwa kepuasan adalah konsep inti untuk loyalitas yang mana loyalitas tidak akan ada tanpa kepuasan, dan bahwa kepuasan adalah dasar dari loyalitas. Panel 3 mengecilkan peranan dasar dari kepuasan dan mengemukakan bahwa kepuasan adalah suatu unsur dari loyalitas. Panel 4 menunjukkan bahwa keberadaan loyalitas tanpa batas di mana kepuasan dan loyalitas 'sederhana' menjadi komponennya. Panel 5 mengemukakan bahwa kepuasan merupakan bagian dari loyalitas, tapi bukan bagian esensi loyalitas. Panel 6 mengemukakan bahwa kepuasan adalah permulaan dari suatu rangkaian transisi atau peralihan yang berkulminasi dalam loyalitas.

Kemudian Fraser (1992) mengungkapkan bahwa kepuasan pada dasarnya merupakan suatu kondisi yang amat subjektif. Kepuasan akan bersifat pribadi atau individual, artinya setiap individu akan mempunyai tingkat kepuasan yang berbeda-beda sesuai dengan sistem yang ada pada dirinya. Perbedaan tersebut ditentukan oleh kebutuhan-kebutuhan yang dirasakan dan nilai-nilai yang dianut oleh individu dalam kaitannya dengan pengalaman yang diperolehnya. Dengan demikian maka kepuasan pun akan bergeser secara dinamis.



Kepuasan di sini menjadi tidak ada batas karena memang kepuasan itu bukanlah sesuatu yang berwujud. (Fraser, 1992). Oleh karena itu individu cenderung memperkecil ketidakpuasan ketimbang membesar-besarkan kepuasannya, karena itu adalah perasaan pribadi yang kadang-kadang bertentangan dengan kepuasan kelompok. Hal tersebut bisa terjadi karena setiap individu berbeda dalam setiap kondisi dari waktu ke waktu.

Selain pendapat dari para ahli tersebut, indikator kepuasan dalam sektor publik dapat merujuk pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik. Sebagai unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran indeks kepuasan masyarakat terdiri dari 14 unsur kepuasan yaitu sebagai berikut :

1. Prosedur pelayanan, yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan :
2. Persyaratan Pelayanan, yaitu persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya :
3. Kejelasan petugas pelayanan, yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan serta kewenangan dan tanggung jawabnya) ;
4. Kedisiplinan petugas pelayanan, yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku ;
5. Tanggung Jawab petugas pelayanan, yaitu kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan ;
6. Kemampuan petugas pelayanan, yaitu tingkat keahlian dan ketrampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan/ menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat ;
7. Kecepatan pelayanan, yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan ;



8. Keadilan mendapatkan pelayanan, yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan/ status masyarakat yang dilayani ;
9. Kesopanan dan keramahan petugas, yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati ;
10. Kewajaran biaya pelayanan, yaitu keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan.
11. Kepastian biaya pelayanan, yaitu kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan ;
12. Kepastian jadwal pelayanan, yaitu pelaksanaan waktu pelayanan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan ;
13. Kenyamanan lingkungan, yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan ;
14. Keamanan Pelayanan, yaitu terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana yang digunakan, sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.

Namun berdasarkan peraturan terbaru merujuk pada Peraturan Menteri Penayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik, maka unsure yang harus terdapat pada Survei Kepuasan Masyarakat meliputi :

1. Persyaratan

Persyaratan adalah syarat yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, baik persyaratan teknis maupun administratif.

2. Sistem, Mekanisme, dan Prosedur

Prosedur adalah tata cara pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan, termasuk pengaduan.

3. Waktu Penyelesaian

Waktu Penyelesaian adalah jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan.



4. Biaya/Tarif *)

Biaya/Tarif adalah ongkos yang dikenakan kepada penerima layanan dalam mengurus dan/atau memperoleh pelayanan dari penyelenggara yang besarnya ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara penyelenggara dan masyarakat.

5. Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan

Produk spesifikasi jenis pelayanan adalah hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Produk pelayanan ini merupakan hasil dari setiap spesifikasi jenis pelayanan.

6. Kompetensi Pelaksana **)

Kompetensi Pelaksana adalah kemampuan yang harus dimiliki oleh pelaksana meliputi pengetahuan, keahlian, keterampilan, dan pengalaman.

7. Perilaku Pelaksana **)

Perilaku Pelaksana adalah sikap petugas dalam memberikan pelayanan.

8. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan

Penanganan pengaduan, saran dan masukan, adalah tata cara pelaksanaan penanganan pengaduan dan tindak lanjut.

9. Sarana dan prasarana

Sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud dan tujuan. Prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses (usaha, pembangunan, proyek). Sarana digunakan untuk benda yang bergerak (komputer, mesin) dan prasarana untuk benda yang tidak bergerak (gedung).

Catatan:

**) Unsur 4, dapat diganti dengan bentuk pertanyaan lain, jika dalam suatu peraturan perundangan biaya tidak dibebankan kepada penerima layanan (konsumen). Contoh: pembuatan KTP, biaya oleh UU dinyatakan gratis.*

****) Unsur 6 dan Unsur 7, dapat diganti dengan bentuk pertanyaan lain, jika jenis layanan yang akan disurvei berbasis website*

Kepuasan masyarakat merupakan hasil evaluasi pengguna layanan terhadap pengalaman menerima pelayanan publik. Secara teoritis, kepuasan muncul ketika



persepsi masyarakat terhadap layanan yang diterima sesuai dengan atau melampaui harapan awal. Sebaliknya, kekecewaan terjadi ketika pelayanan tidak memenuhi harapan atau terjadi ketidaksesuaian antara ekspektasi dan kinerja pelayanan.

Dalam konteks penyelenggaraan pelayanan publik, kepuasan masyarakat dipandang sebagai indikator penting dari keberhasilan suatu unit organisasi pemerintah. Kepuasan mencerminkan keberhasilan penyedia layanan dalam memenuhi kebutuhan, keinginan, dan preferensi pengguna layanan. Menurut PermenPAN-RB Nomor 14 Tahun 2017, kepuasan masyarakat diukur melalui penilaian terhadap sembilan unsur pelayanan dengan menggunakan instrumen survei yang sistematis dan terstandar.

Secara teoritis, kepuasan dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain kecepatan, ketepatan, keramahan, keterjangkauan, dan kualitas sarana prasarana. Faktor lain seperti konsistensi pelayanan, kemampuan petugas menjelaskan prosedur, serta adanya mekanisme pengaduan yang berfungsi juga memiliki keterkaitan erat dengan tingkat kepuasan masyarakat. Oleh karena itu, pengukuran kepuasan tidak hanya menggambarkan persepsi masyarakat, tetapi juga membantu instansi dalam mengidentifikasi unsur-unsur pelayanan yang perlu dipertahankan dan diperbaiki.

2.1.6. Survey Kepuasan

Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) adalah metode pengumpulan data persepsi pengguna layanan untuk mengukur tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan oleh instansi pemerintah. SKM merupakan instrumen penting dalam pelaksanaan evaluasi kinerja pelayanan publik yang diatur secara khusus dalam PermenPAN-RB Nomor 14 Tahun 2017. Survei ini bertujuan untuk memperoleh informasi mengenai kelemahan, kekuatan, serta peluang peningkatan kualitas pelayanan.

Dalam PermenPAN-RB 14/2017, pelaksanaan SKM dilakukan menggunakan pendekatan kuantitatif dengan skala penilaian Likert 4 poin. Setiap unsur pelayanan diberi bobot sama besar, kemudian dihitung nilai rata-ratanya untuk menghasilkan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM). Hasil survei kemudian dikonversi ke dalam nilai interval 25–100 untuk mendapatkan kategori mutu pelayanan mulai dari A (sangat baik) hingga D (tidak baik).



Survei kepuasan tidak hanya berfungsi sebagai media untuk menjangkau pendapat masyarakat, tetapi juga menjadi dasar bagi penyelenggara layanan untuk merancang strategi peningkatan kualitas layanan secara lebih terarah. Dengan demikian, SKM merupakan elemen penting dalam perbaikan berkelanjutan (*continuous improvement*) dan penguatan kinerja instansi pemerintah.

2.1.7. Kepuasan Pasien Sebagai Indikator Mutu Layanan

Konsep kepuasan dalam pelayanan kesehatan berakar pada teori ketidaksesuaian harapan (*disconfirmation theory*), yang menyatakan bahwa kepuasan timbul apabila layanan yang diterima berada pada atau melebihi ekspektasi pasien (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1988). Dalam pelayanan rumah sakit, kepuasan tidak hanya diukur dari hasil klinis terapi, melainkan pengalaman menyeluruh (*total patient experience*) dalam proses pelayanan.

Kepuasan pasien juga menjadi indikator mutu layanan yang sangat penting karena terkait langsung dengan *patient compliance*, keberhasilan terapi, keselamatan pasien, serta loyalitas terhadap rumah sakit. Apabila pasien puas, mereka cenderung memberikan rekomendasi positif dan mematuhi rencana perawatan. Sebaliknya, ketidakpuasan dapat memicu keluhan, berpindah pelayanan ke tempat lain, dan menurunkan reputasi institusi pelayanan kesehatan.

Dalam standar mutu nasional, pengukuran kepuasan pasien merupakan bagian integral dari sistem peningkatan mutu dan keselamatan pasien (PMKP). Evaluasi kepuasan tidak hanya menilai aspek klinis, tetapi juga faktor-faktor emosional dan administratif yang memengaruhi persepsi pasien. Oleh karena itu, Survei Indeks Kepuasan Masyarakat menjadi alat ukur kinerja layanan yang mampu mendorong perubahan berkelanjutan, khususnya dalam menghadapi tantangan kompetisi dan transformasi layanan kesehatan di era digital.

2.2. METODOLOGI

2.2.1. Desain Survei

Desain survei yang digunakan dalam pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat RSUD Dr. Soeroto Ngawi mengacu pada PermenPAN-RB Nomor 14 Tahun 2017. Survei menggunakan pendekatan kuantitatif melalui pengisian kuesioner terstruktur yang



memuat sembilan unsur pelayanan. Setiap responden memberikan penilaian berdasarkan skala Likert 1–4 yang kemudian dikonversikan menjadi nilai indeks.

Desain survei disusun untuk menghasilkan informasi yang valid, reliabel, dan representatif terhadap kondisi pelayanan yang diberikan. Instrumen survei dirancang secara sederhana namun tetap komprehensif agar mudah dipahami semua kelompok masyarakat. Selain itu, survei ini dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip objektivitas, transparansi, dan akuntabilitas.

2.2.2. Populasi dan Sampel

A. POPULASI

Populasi adalah jumlah keseluruhan dari satuan-satuan atau individu-individu yang karakteristiknya hendak diteliti. Dan satuan-satuan tersebut dinamakan unit analisis, dan dapat berupa orang-orang, institusi-institusi, benda-benda.

Beberapa istilah atau definisi populasi menurut para ahli adalah sebagai berikut: Menurut Sudjana (2010: 6), Populasi adalah totalitas semua nilai yang mungkin, hasil yang menghitung ataupun pengukuran, kuantitatif maupun kualitatif mengenai karakteristik tertentu dari semua anggota kumpulan yang lengkap dan jelas yang ingin mempelajari sifat-sifatnya; Menurut Widiyanto (2010: 5), Populasi adalah suatu kelompok atau kumpulan objek atau objek yang akan digeneralisasikan dari hasil penelitian; Menurut Mulyatiningsih (2011: 19), Populasi ialah sekumpulan orang, hewan, tumbuhan, atau benda yang memiliki karakteristik tertentu yang akan diteliti. Populasi akan menjadi wilayah generalisasi kesimpulan hasil penelitian; Menurut Howel (2011: 7), Populasi ialah sebagai kumpulan dan peristiwa dimana anda tertarik dengan peristiwa tersebut; Menurut Morissan (2012: 19), Populasi ialah sebagai suatu kumpulan subjek, variabel, konsep, atau fenomena. Kita dapat meneliti setiap anggota populasi untuk mengetahui sifat populasi yang bersangkutan; Populasi merupakan keseluruhan obyek penelitian (Arikunto, 2006).

Pada penelitian ini yang digunakan sebagai populasi adalah semua pengunjung dalam kurun waktu satu tahun terakhir RSUD Dr. Soeroto Ngawi. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 193.550 pengunjung.

Tabel 2. 1 Jumlah Pengunjung RSUD Dr. Soeroto Satu Tahun Terakhir

KATEGORI RAWAT JALAN



BELANJA JASA KONSULTANSI BERORIENTASI LAYANAN-JASA SURVEI
SURVEY INDEKS KEPUJASAN MASYARAKAT (SEMESTER II) RSUD Dr. SOEROTO KAB. NGAWI
TAHUN 2025

NO	POLIKLINIK	Satu Tahun Terakhir (Periode Oktober 2024 s/d September 2025)												TOTAL
		Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agust	Sept	
1	ANAK	589	497	540	528	551	531	503	535	524	568	622	684	6.672
2	ANASTESI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	ANDROLOGI	30	45	32	45	39	43	52	34	45	45	38	34	482
4	BEDAH ANAK	99	88	70	81	95	83	95	88	86	89	73	101	1.048
5	BEDAH SYARAF	119	92	114	69	107	98	89	91	106	132	104	113	1.234
6	BEDAH UMUM	536	409	460	485	436	390	421	437	448	542	482	417	5.463
7	BEDAH VASKULER	183	153	166	183	282	235	207	224	161	284	189	201	2.468
8	DALAM	2.442	2.201	2.247	2.153	2.104	1.906	1.887	1.830	1.603	1.673	1.427	1.460	22.933
9	ENDOSKOPI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	GERIATRI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	GIGI	860	815	862	673	838	518	640	739	801	955	811	880	9.392
12	GIZI	5	3	4	2	3	8	9	15	14	17	11	17	108
13	HEMODIALISA	900	872	904	928	821	900	881	934	857	909	898	908	10.712
14	JANTUNG	1.433	1.309	1.399	1.431	1.296	1.460	1.335	1.412	1.369	1.560	1.383	1.380	16.767
15	JIWA	1.472	1.340	1.504	1.380	1.361	1.392	1.380	1.394	1.525	1.519	1.365	1.427	17.059
16	KIA	511	446	455	425	409	455	542	596	497	538	480	511	5.865
17	KULIT KELAMIN	655	510	551	470	424	412	372	390	419	496	460	473	5.632
18	MATA	903	843	900	832	922	861	840	943	893	1.083	939	1.009	10.968
19	MCU	67	71	75	772	427	110	102	134	232	590	307	337	3.224
20	NYERI	4	6	8	6	6	5	2	3	0	0	7	12	59
21	ORTHOPEDI	842	534	476	628	638	601	588	451	576	670	538	608	7.150
22	PARU	582	561	646	615	550	568	573	542	508	607	495	630	6.877
23	PSIKOLOG	1	3	6	0	5	2	4	2	3	5	5	6	42
24	REHAB MEDIK	1.259	1.064	1.046	894	739	829	617	749	609	936	553	522	9.817
25	SYARAF	1.709	1.426	1.571	1.478	1.447	1.509	1.292	1.441	1.548	1.622	1.409	1.631	18.083
26	TERAPI WICARA	535	406	448	408	412	412	334	266	103	436	473	473	4.706
27	THT	358	356	356	332	363	314	252	351	355	396	323	367	4.123
28	UROLOGI	358	349	349	273	336	338	363	350	380	384	335	366	4.181
29	VCT	154	142	143	137	132	158	136	130	144	156	141	150	1.723
Total		16.606	14.541	15.332	15.228	14.743	14.138	13.516	14.081	13.806	16.212	13.868	14.717	176.788
KATEGORI RAWAT INAP														
NO	RUANG RAWAT	Satu Tahun Terakhir (Periode Oktober 2024 s/d September 2025)												TOTAL
		Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agust	Sept	
1	Melati	173	170	167	148	111	126	130	123	130	138	126	115	1.657
2	Flamboyan	278	257	248	258	303	257	225	261	251	306	271	250	3.165
3	Mawar	190	187	226	204	178	178	158	153	154	183	160	157	2.128
4	Bougenvile	137	159	156	153	114	90	103	95	78	99	104	98	1.386
5	Anggrek	168	287	324	260	231	131	218	213	190	212	186	211	2.631
6	Cendana	69	65	72	73	66	57	64	64	77	68	74	86	835
7	Teratai	22	29	25	38	29	41	40	27	41	44	40	42	418
8	Nifas (R.WK bawah)	130	126	133	134	104	159	131	172	142	137	169	122	1.659
9	VK (Bersalin Atas)	9	16	6	6	11	19	22	10	10	7	10	14	140
10	I C U	22	21	25	17	14	11	14	11	8	11	12	14	180
11	ICCU	0	0	0	0	0	0	0	4	13	9	7	10	43
12	Tulip	106	99	101	98	92	89	93	84	80	101	70	83	1.096



13	N I C U	52	48	45	57	35	41	43	10	10	11	10	13	375
14	Bayi Lahir R. WK	63	52	71	60	47	80	84	117	77	86	85	55	877
15	Perinatologi	0	0	0	0	0	0	0	45	40	20	30	37	172
Total		1.419	1.516	1.599	1.506	1.335	1.279	1.325	1.389	1.301	1.432	1.354	1.307	16.762

Sumber : Data RSUD Dr. Soeroto

B. SAMPEL PENELITIAN

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti (Arikunto, 2006). Baik tidaknya penentuan sampel akan berpengaruh terhadap validitas penelitian. Untuk mendapatkan sampel yang baik dan representatif, digunakan teknik sampling (Udiyono, 2007). Tiap anggota populasi yaitu setiap penduduk Kabupaten Ponorogo memiliki kesempatan yang sama untuk diambil sebagai sampel. Oleh sebab itu, pengambilan sampel dilakukan secara acak atau random.

Teknik sampling yang digunakan adalah purposive random sampling. Purposive random sampling merupakan teknik pengambilan sampel dengan memperhatikan pertimbangan yang dibuat oleh peneliti (Hadi, 2004). Kriteria inklusi merupakan criteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang mempunyai syarat menjadi sampel (Hidayat, 2007).

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 (Lampiran II)** 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

Jumlah pengunjung RSUD Dr. Soeroto Ngawi tahun 2024 tercatat **193.550 jiwa** (indikator terbaik yang tersedia sebagai proksi bila data “jumlah pengguna layanan” tidak terdokumentasi rinci per jenis layanan). Mengacu tabel Krejcie–Morgan, untuk populasi pada



kisaran **40–50 ribu**, $n \approx 381$ (baris $N=40.000 \rightarrow 381$). Kita menetapkan **$n = 380$** sebagai ukuran sampel kerja.

Random sampling di titik layanan (interval sistematis: setiap ke-k pengguna), dengan **kuota proporsional per desa** (agar representatif wilayah). Ini konsisten dengan Pergub: **responden dipilih secara acak**, dapat mempertimbangkan **sebaran wilayah unit**.

1. Dasar Penentuan Sampel

Penentuan jumlah sampel dalam Survei Kepuasan Masyarakat RSUD Dr. Soeroto Ngawi Tahun 2025 merujuk pada ketentuan dalam **Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat**, khususnya pada bagian penetapan jumlah responden dengan menggunakan metode statistik untuk populasi terbatas.

2. Populasi Sasaran

Populasi adalah **seluruh pengguna layanan** RSUD Dr. Soeroto Ngawi dalam kurun waktu satu tahun terakhir **Periode Oktober 2024 – September 2025**, dengan rincian sebagai berikut:

Kategori Pelayanan	Jumlah Kunjungan
Rawat Jalan	176.788
Rawat Inap	16.762
Total Populasi (N)	193.550

(Sumber: Data Kunjungan Pasien RSUD Dr. Soeroto Ngawi, 2025)

3. Metode Penentuan Jumlah Sampel

Metode yang digunakan adalah **Krejcie & Morgan** dengan tingkat kepercayaan **95%**, proporsi **$P = 0,5$** , dan batas kesalahan **$d = 0,05$** .

Hasil perhitungan dasar menghasilkan **jumlah sampel minimal** sekitar **384 responden**.

Namun demikian, mempertimbangkan:

- jumlah unit layanan yang banyak,
- kebutuhan analisis per unit layanan yang lebih kuat,
- pemerataan representasi responden pada seluruh unit aktif,



Maka jumlah sampel ditingkatkan menjadi **450 responden**, dengan mempertimbangkan kemampuan pelaksanaan survei.

4. Teknik Alokasi Sampel

Teknik alokasi sampel menggunakan **Stratified Proportional Sampling** berdasarkan beban kunjungan pasien tiap unit layanan dengan ketentuan:

- Unit aktif = unit dengan jumlah kunjungan **lebih dari 0** (total unit aktif = **41 unit**)
- Setiap unit aktif diberikan **minimal 10 responden**
- Sisa kuota (40 responden) dialokasikan **secara proporsional** berdasarkan jumlah kunjungan

5. Dsitribusi Alokasi Sampel

A. RAWAT JALAN (N = 288)

No	Poli / Unit Rawat Jalan	Jumlah Kunjungan	Sampel
1	Poli Anak	6.672	11
2	Andrologi	482	10
3	Bedah Anak	1.048	10
4	Bedah Syaraf	1.234	10
5	Bedah Umum	5.463	11
6	Bedah Vaskuler	2.468	11
7	Poli Dalam	22.933	16
8	Poli Gigi	9.392	13
9	Poli Gizi	108	10
10	Hemodialisa	10.712	12
11	Poli Jantung	16.767	13
12	Poli Jiwa	17.059	14
13	KIA	5.865	11
14	Kulit & Kelamin	5.632	11
15	Poli Mata	10.968	12
16	MCU	3.224	11
17	Klinik Nyeri	59	10
18	Orthopedi	7.150	11
19	Poli Paru	6.877	11
20	Psikologi	42	10
21	Rehab Medik	9.817	12
22	Poli Syaraf	18.083	15
23	Terapi Wicara	4.706	11
24	THT	4.123	11
25	Urologi	4.181	11



No	Poli / Unit Rawat Jalan	Jumlah Kunjungan	Sampel
26	VCT	1.723	10

Subtotal Rawat Jalan = 288 responden

Unit Rawat Jalan **tanpa sampel** (tidak aktif / kunjungan = 0)

No	Unit	Sampel
1	Anestesi	0
2	Endoskopi	0
3	Geriatri	0

Catatan: Tidak diberikan sampel karena tidak melayani pasien dalam periode survei.

B. RAWAT INAP (N = 162)

No	Ruang Rawat Inap	Jumlah Kunjungan	Sampel
1	Melati	1.657	10
2	Flamboyan	3.165	11
3	Mawar	2.128	10
4	Bougenvile	1.386	10
5	Anggrek	2.631	11
6	Cendana	835	10
7	Teratai	418	10
8	Nifas (WK Bawah)	1.659	10
9	VK Bersalin	140	10
10	ICU	180	10
11	ICCU	43	10
12	Tulip	1.096	10
13	NICU	375	10
14	Bayi Lahir (WK)	877	10
15	Perinatologi	172	10

Subtotal Rawat Inap = 162 responden

Sumber : Hasil Analisa 2025

2.2.3. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan adalah **accidental sampling** atau **non-probability sampling**, yaitu teknik penarikan sampel berdasarkan pengguna layanan yang datang pada saat survei dilaksanakan. Pedoman ini sesuai dengan PermenPAN-RB 14/2017 yang memperbolehkan pemilihan responden berdasarkan keterjangkauan, kemudahan, dan kesiediaan masyarakat sebagai pengguna layanan.



Teknik ini dipilih karena layanan kecamatan memiliki karakteristik kedatangan masyarakat yang tidak dapat diprediksi. Namun demikian, enumerator memastikan bahwa seluruh responden memenuhi syarat sebagai pengguna layanan yang sah.

2.2.4. Instrumen Survei

Instrumen survei berbentuk kuesioner yang memuat sembilan unsur pelayanan sesuai PermenPAN-RB 14/2017. Setiap unsur diberi bobot sama dan dinilai menggunakan skala Likert 4 poin:

Skala	Keterangan
4	Sangat Baik
3	Baik
2	Kurang Baik
1	Tidak Baik

Tabel 2. 2 Unsur Pelayanan Berdasarkan PermenPAN-RB 14/2017

No	Unsur Pelayanan
1	Persyaratan
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur
3	Waktu Penyelesaian
4	Biaya/Tarif
5	Produk Layanan
6	Kompetensi Pelaksana
7	Perilaku Pelaksana
8	Penanganan Pengaduan
9	Sarana dan Prasarana

Instrumen ini digunakan secara nasional sebagai standar pengukuran kualitas pelayanan publik.

Survei Kepuasan Masyarakat menggunakan **9 unsur pelayanan** berikut sebagai indikator evaluasi mutu:

Tabel 2. 3 Unsur Pelayanan Berdasarkan PermenPAN-RB 14/2017

No	Unsur Pelayanan	Fokus Penilaian	Relevansi pada Pelayanan Pasien RSUD
1	Persyaratan	Kemudahan memenuhi syarat layanan	Kemudahan administrasi pendaftaran & BPJS
2	Prosedur	Kejelasan dan kesederhanaan alur layanan	Kepastian jalur alur pasien dari awal-akhir
3	Waktu Pelayanan	Ketepatan durasi pelayanan	Kecepatan layanan di poli, farmasi, kasir
4	Biaya/Tarif	Transparansi biaya dan keterjangkauan	Kejelasan tarif obat, tindakan, dan INA-CBGs
5	Produk Layanan	Kualitas hasil pelayanan yang diterima	Akurasi diagnosa & keberhasilan tindakan
6	Kompetensi	Profesionalisme dan keterampilan	Kemampuan tenaga medis & perawat



No	Unsur Pelayanan	Fokus Penilaian	Relevansi pada Pelayanan Pasien RSUD
	Pelaksana		
7	Perilaku Pelaksana	Etika dan keramahan	Empati, kesopanan, komunikasi petugas
8	Penanganan Pengaduan	Akses dan tindak lanjut keluhan	Jalur pengaduan dan respon resolusi
9	Sarana dan Prasarana	Kondisi fasilitas layanan	Kebersihan, kenyamanan, keamanan ruang RS

Setiap unsur dikembangkan lebih rinci menjadi sejumlah butir pertanyaan pada kuesioner guna memperdalam asesmen kualitas pelayanan.

Untuk menghasilkan gambaran kepuasan yang lebih komprehensif, **kesembilan unsur pelayanan dalam PermenPANRB No. 14 Tahun 2017 dikembangkan menjadi 25 butir pernyataan penilaian** yang dituangkan dalam instrumen survei resmi RSUD dr. Soeroto Ngawi

KUISIONER

. Pengembangan ini bertujuan untuk menangkap persepsi pasien secara lebih detail pada setiap dimensi pelayanan, mengingat karakteristik pelayanan kesehatan jauh lebih kompleks dibandingkan layanan publik administratif.

Setiap unsur pelayanan dipecah menjadi beberapa indikator perilaku dan pengalaman pelayanan yang dirasakan pasien secara langsung. Misalnya, unsur *Persyaratan* tidak hanya menilai apakah syarat layanan jelas, tetapi juga apakah informasi tersebut mudah diakses, mudah dipahami, serta tidak berlebihan bagi pasien. Begitu juga dengan unsur *Prosedur*, yang dikembangkan untuk mengukur keterbacaan alur pelayanan, kesederhanaan langkah, hingga kesesuaian dengan standar operasional prosedur.

Pada unsur *Waktu Pelayanan*, indikator diarahkan pada kepastian durasi layanan sesuai standar serta kecepatan dalam proses pemeriksaan, pengobatan, dan penunjang medis. Pada unsur *Biaya*, pertanyaan menilai sejauh mana transparansi tarif dan kemudahan dalam sistem pembayaran ditemui oleh pasien. Unsur *Produk Spesifikasi Pelayanan* mengukur kualitas hasil pelayanan seperti kecocokan tindakan medis dengan keluhan yang disampaikan pasien.

Unsur kompetensi dan perilaku pelaksana dikembangkan agar mampu menangkap profesionalitas jadwal, kecekatan, kesopanan, komunikasi efektif, serta empati tenaga kesehatan. Sementara itu, unsur *Penanganan Pengaduan* menilai



kapasitas rumah sakit dalam menyediakan kanal pengaduan yang jelas, kemudahan akses, hingga tindak lanjut solusi yang diberikan kepada pasien.

Selain 25 item penilaian tersebut, instrumen survei RSUD dr. Soeroto juga menyertakan 4 butir pertanyaan tambahan pada aspek **Zona Integritas** seperti *anti pungli*, *anti percaloan*, *ketiadaan permintaan imbalan*, dan *anti diskriminasi* untuk memperkuat pengawasan pelayanan publik kesehatan yang bebas dari praktik penyimpangan.

Dengan pendekatan tersebut, survei tidak hanya menilai kepuasan secara umum, tetapi mendeteksi titik perbaikan kritikal di setiap unsur layanan yang berdampak langsung terhadap **quality of care** dan **quality of service** di lingkungan rumah sakit.

Tabel 2. 4 Peta Unsur Pelayanan ke Butir Penilaian

No	Unsur Pelayanan	Jumlah Butir	Kode Nomor Item	Contoh Fokus Penilaian
1	Persyaratan	4	Item 1–4	Kejelasan & kemudahan syarat pelayanan
2	Prosedur Pelayanan	4	Item 5–8	Kejelasan alur & kesederhanaan proses
3	Waktu Pelayanan	2	Item 9–10	Kecepatan & kepastian durasi layanan
4	Biaya/Tarif	2	Item 11–12	Transparansi & kepastian sistem pembayaran
5	Produk/Jenis Pelayanan	2	Item 13–14	Kesesuaian hasil layanan
6	Kompetensi Pelaksana	2	Item 15–16	Kemampuan teknis & tanggung jawab petugas
7	Perilaku Pelaksana	2	Item 17–18	Keramahan, empati & responsivitas
8	Penanganan Pengaduan	4	Item 19–22	Mekanisme, akses, solusi & tindak lanjut
9	Sarana dan Prasarana	3	Item 23–25	Kenyamanan & kebersihan fasilitas
TOTAL		25 Butir		

2.2.5. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui:

1. **Wawancara langsung**

Enumerator membacakan kuesioner dan mencatat jawaban responden.

2. **Pengisian kuesioner mandiri**

Masyarakat mengisi form kertas atau kuesioner digital.

3. **Observasi lapangan**

Untuk melihat kondisi sarana, prasarana, serta alur pelayanan.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menjaga prinsip kerahasiaan responden, etik survei, dan standar enumerasi.



2.2.6. Validitas dan Reabilitas

Validitas dan reliabilitas data diuji melalui:

1. Uji Validitas

Dilakukan dengan cara:

- Pengecekan logika jawaban
- Konsistensi jawaban antarunsur
- Keselarasan antara nilai ekstrem dan kondisi riil

Instrumen SKM dianggap valid karena telah distandarkan oleh PermenPAN-RB 14/2017.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas diperkuat melalui:

- Pelatihan enumerator
- Uji konsistensi internal (*internal consistency*)
- Pengawasan selama survei
- Penggunaan kuesioner baku nasional

Dalam praktik survei SKM pemerintah, uji reliabilitas formal menggunakan Cronbach Alpha dapat dilakukan apabila data cukup dan diperlukan tambahan verifikasi statistik.

2.2.7. Langkah-Langkah Pengolahan Data

Pengolahan data masing-masing metode SKM sebagaimana pada BAB II, dilakukan sebagai berikut:

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. 5 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);



b) Langkah selanjutnya, untuk mendapatkan nilai rata-rata per unsur pelayanan dan nilai indeks unit pelayanan, sebagai berikut:

- 1) 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. 6 Unsur Survey Kepuasan Masyarakat

NO.	UNSUR SKM	NILAI UNSUR SKM
1.	Persyaratan	A
2.	Sistem Mekanisme, dan Prosedur	B



NO.	UNSUR SKM	NILAI UNSUR SKM
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.



BAB 3 PELAKSANAAN SURVEY



BAB 3

3.1. GAMBARAN UMUM PELAKSANAAN SURVEI

Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) pada Semester 2 Tahun 2025 di RSUD dr. Soeroto Ngawi dilaksanakan sebagai bagian dari upaya evaluasi kinerja pelayanan publik, khususnya dalam pelayanan kesehatan kepada pasien eksternal. Survei ini dirancang untuk mengukur persepsi kepuasan masyarakat terhadap mutu pelayanan yang diberikan, serta mengidentifikasi area pelayanan yang memerlukan peningkatan berkelanjutan. Pelaksanaan survei dilakukan dengan menggunakan kuesioner berbasis PermenpanRB Nomor 14 Tahun 2017 yang terdiri dari sembilan unsur pelayanan.

Pengumpulan data dilakukan secara **offline** melalui penyebaran kuesioner kepada pasien atau keluarga pasien yang selesai menerima layanan pada berbagai unit layanan rumah sakit. Petugas survei mengarahkan responden dalam pengisian untuk memastikan pemahaman yang benar atas pertanyaan. Responden dipilih menggunakan teknik **sampling acak** sesuai jumlah kunjungan dan tingkat utilisasi tiap layanan, untuk memastikan keterwakilan responden yang adil dan tidak bias terhadap satu instalasi tertentu.

Pelaksanaan survei dilakukan dalam kurun waktu **Oktober–Desember** sebagai periode layanan Semester 2. Seluruh responden merupakan pelanggan eksternal yang benar-benar mengalami pelayanan sehingga penilaian dikategorikan **objektif dan berbasis pengalaman**. Sebelum survei dimulai, dilakukan sosialisasi kepada pimpinan



unit, tenaga medis, dan petugas administrasi untuk memastikan kelancaran implementasi survei di lapangan.

Unit pengolah data melakukan entri dan validasi data secara ketat untuk memastikan keakuratan hasil. Analisis dilakukan pada tingkat per unsur pelayanan dan per unit layanan untuk memberikan detail lebih mendalam mengenai aspek pelayanan yang menjadi kekuatan maupun kelemahan yang ditemukan selama survei berlangsung. Hasil analisis ini kemudian disajikan dalam bentuk tabel, grafik, dan narasi evaluatif untuk memudahkan interpretasi dan pengambilan keputusan strategis oleh manajemen rumah sakit.

3.2. INSTRUMEN PELAKSANAAN SURVEI

Instrumen utama yang digunakan dalam penelitian ini adalah **Kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM)** yang disusun mengacu pada **PermenpanRB Nomor 14 Tahun 2017** tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik serta disesuaikan dengan karakteristik pelayanan kesehatan di **RSUD Dr. Soeroto Kabupaten Ngawi**. Penyusunan instrumen ini dilakukan dengan mempertimbangkan prinsip keterukuran, kemudahan pemahaman, validitas konten, dan kesesuaian dengan indikator pelayanan publik pada sektor kesehatan.

Kuesioner SKM yang digunakan terdiri atas empat bagian utama, yaitu: **(A) Identitas Responden, (B) Penilaian Unsur Pelayanan, (C) Zona Integritas, dan (D) Saran dan Masukan**. Setiap bagian memiliki fungsi dan peran tersendiri dalam menghasilkan informasi yang komprehensif mengenai kualitas layanan rumah sakit, sehingga instrumen ini tidak hanya bersifat kuantitatif, tetapi juga memberikan ruang untuk pendekatan kualitatif melalui pertanyaan terbuka.

Instrumen ini dirancang untuk diisi secara langsung oleh pengguna layanan, baik secara mandiri maupun dengan bantuan fasilitator enumerator apabila terdapat kendala literasi, kesehatan, atau situasi khusus lainnya. Semua pertanyaan disajikan dalam bahasa Indonesia yang komunikatif dan menggunakan format pilihan ganda untuk meminimalkan ambiguitas dalam proses pengisian serta mengurangi potensi bias responden.



3.2.1. Struktur Kuisioner Survey

A. Identitas Responden

Bagian ini bertujuan untuk memperoleh karakteristik dasar responden yang akan dianalisis sebagai variabel demografis pendukung dalam interpretasi hasil. Informasi identitas membantu mengidentifikasi segmentasi pengguna layanan berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, jenis pekerjaan, agama, status kepesertaan jaminan, serta unit pelayanan yang dikunjungi saat menerima layanan kesehatan.

Informasi ini menjadi landasan untuk menganalisis kecenderungan tingkat kepuasan antar kelompok masyarakat dan mengidentifikasi adanya pola kesenjangan pelayanan berdasarkan kategori tertentu.

Variabel Identitas dalam Kuesioner:

No	Variabel	Kategori Jawaban
1	Nama (opsional)	Terbuka
2	Jenis Kelamin	L / P
3	Alamat	Terbuka
4	Usia	<18; 18-20; 20-30; 30-40; 40-60; >60 tahun
5	Pendidikan Terakhir	Tidak Tamat SD; SD; SMP; SMA/SMK; Diploma; Sarjana; Pascasarjana
6	Pekerjaan	Pelajar/Mahasiswa; ASN; Swasta; TNI/Polri; Wiraswasta; Petani; Pedagang; Guru; Lainnya
7	Agama	Islam; Kristen; Katholik; Hindu; Budha; Konghucu; Kepercayaan Lain
8	Jenis Kepesertaan	Umum; BPJS Mandiri; BPJS PBI; BPJS Perusahaan; Asuransi Lain
9	Unit Layanan	Terbuka (Poli/Instalasi/Unit Dikunjungi)

B. Penilaian Unsur Pelayanan

Bagian penilaian unsur pelayanan merupakan inti dari instrumen kuesioner yang digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan masyarakat terhadap kualitas layanan kesehatan yang diberikan RSUD Dr. Soeroto. Instrumen ini memuat **25 butir pertanyaan** yang dirancang untuk menggali persepsi responden secara spesifik terhadap **9 unsur pelayanan**, mulai dari aspek administratif hingga kenyamanan fasilitas.

Setiap pertanyaan digunakan untuk **memotret kualitas pelayanan** pada titik sentuh (touchpoints) yang paling krusial dalam proses pelayanan publik. Respon diberikan menggunakan **skala Likert 4 (empat) tingkat** (1 = Tidak Baik, 2 = Kurang Baik, 3 = Baik, 4 = Sangat Baik), sehingga memudahkan penilaian obyektif berdasarkan pengalaman langsung pengguna.



BELANJA JASA KONSULTANSI BERORIENTASI LAYANAN-JASA SURVEI
SURVEY INDEKS KEPUJASAN MASYARAKAT (SEMESTER II) RSUD Dr. SOEROTO KAB. NGAWI
TAHUN 2025

Unsur	Nama Unsur Pelayanan	Nomor Pertanyaan (Kuesioner)	Isi Pertanyaan	Fokus Pengukuran / Makna Penilaian
U1	Persyaratan Pelayanan	1	Informasi persyaratan mudah diperoleh	Aksesibilitas dan keterjangkauan informasi
		2	Informasi persyaratan mudah dipahami	Kejelasan dan kesederhanaan informasi
		3	Persyaratan mudah dipenuhi	Kesesuaian syarat dengan kondisi pengguna
		4	Persyaratan sesuai kebutuhan layanan	Relevansi dan tidak berlebihan
U2	Prosedur Pelayanan	5	Informasi prosedur mudah diperoleh	Keterjangkauan informasi alur layanan
		6	Prosedur mudah dipahami	Kemudahan pemahaman bagi pasien
		7	Prosedur dilakukan mudah	Praktikalitas pelaksanaan
		8	Prosedur sesuai ketentuan	Kepatuhan terhadap SOP dan regulasi
U3	Waktu Penyelesaian	9	Informasi waktu pelayanan jelas	Kejelasan jadwal dan waktu layanan
		10	Waktu pelayanan sesuai standar	Ketepatan waktu layanan dengan SOP
U4	Biaya/Tarif Pelayanan	11	Informasi biaya jelas	Transparansi biaya, tidak ada pungutan tersembunyi
		12	Tempat pembayaran jelas	Kemudahan akses & sistem pembayaran
U5	Kesesuaian Produk/Jasa	13	Informasi jenis layanan jelas	Kepastian jenis layanan yang diterima
		14	Produk/Jasa berfungsi dengan baik	Efektivitas hasil pelayanan
U6	Kompetensi Pelaksana	15	Petugas kompeten	Kemampuan teknis petugas
		16	Petugas bertanggung jawab	Tingkat akuntabilitas dan keandalan
U7	Perilaku Pelaksana	17	Petugas memberi solusi	Kemampuan problem solving
		18	Petugas responsif dan ramah	Sikap pelayanan, empati, komunikasi
U8	Penanganan Pengaduan	19	Fasilitas pengaduan jelas tersedia	Ketersediaan kanal pengaduan
		20	Prosedur pengaduan mudah	Kemudahan mekanisme penyampaian
		21	Petugas menindaklanjuti aduan	Kecepatan respons
		22	Ada tindak lanjut penyelesaian	Penyelesaian kasus dan umpan balik
U9	Sarana & Prasarana	23	Ruang tunggu memadai	Kapasitas & kenyamanan
		24	Ruang pelayanan	Kebersihan, keamanan,



Unsur	Nama Unsur Pelayanan	Nomor Pertanyaan (Kuesioner)	Isi Pertanyaan	Fokus Pengukuran / Makna Penilaian
			nyaman	kenyamanan
		25	Toilet bersih dan berfungsi	Kualitas sanitasi & fasilitas umum

C. Zona Integritas dan Anti-Korupsi

Bagian ketiga dari instrumen memuat **4 butir pernyataan tambahan** yang secara khusus mengevaluasi aspek integritas pelayanan rumah sakit, termasuk upaya pencegahan pungutan liar, diskriminasi layanan, percaloan, dan permintaan imbalan dalam bentuk apapun. Pertanyaan ini dirancang untuk mengukur pencapaian RSUD Dr. Soeroto dalam mendukung pelaksanaan **Zona Integritas menuju Wilayah Bebas Korupsi (WBK)** dan **Wilayah Birokrasi Bersih Melayani (WBBM)**.

Walaupun tidak termasuk dalam perhitungan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) secara formal, komponen ini memberikan nilai tambah dalam penyusunan rekomendasi perbaikan dan strategi penguatan tata kelola pelayanan publik.

D. Pertanyaan Terbuka : Saran & Masukan

Pertanyaan terakhir berbentuk **jawaban terbuka (open-ended)** yang memberikan ruang bagi responden untuk menyampaikan pengalaman personal, opini, harapan, kritik membangun, atau keluhan spesifik terkait pelayanan rumah sakit. Data ini dikategorikan, dikodekan, dan dianalisis untuk menemukan pola-pola permasalahan yang tidak tertangkap oleh instrumen kuantitatif. Analisis saran ini bersifat kualitatif dengan pendekatan tekstual berbasis tematik.

3.2.2. Mekanisme Pengisian dan Pengumpulan Data Survey

Pengisian kuesioner dilakukan melalui dua metode, yaitu **pengisian mandiri** dan **pendampingan enumerator**, bergantung pada kondisi pasien atau keluarga pasien. Proses distribusi dilakukan tepat setelah pelayanan diterima dengan tujuan memperoleh persepsi yang masih relevan dan segar (*fresh recall*). Enumerator yang bertugas telah diberikan pengarahan mengenai etika penelitian, cara memberikan instruksi, dan cara menghindari intervensi jawaban.

Setiap responden diberikan penjelasan terkait tujuan survei, kerahasiaan data, dan hak-hak sebagai responden sebelum proses pengisian dimulai (**informed consent non-formal**). Tidak ada insentif dalam bentuk apapun yang diberikan untuk menjaga obyektivitas data.



3.3. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Karakteristik responden bertujuan untuk memberikan gambaran demografis pengguna layanan yang berpartisipasi dalam survei. Profil responden mencakup variabel jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Distribusi responden ini merupakan representasi dari pengguna layanan rumah sakit, sehingga dapat memberikan informasi penting dalam memahami variasi persepsi kepuasan di antara kelompok masyarakat yang berbeda.

Secara umum, responden berasal dari empat kelompok layanan utama: Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Jalan, IGD dan TCG/Peserta Didik, serta instalasi penunjang medis. Pada baseline tahun 2024, didominasi oleh responden perempuan terutama pada pelayanan kebidanan, anak, dan penyakit dalam. Sementara itu responden laki-laki cenderung dominan pada layanan bedah, ortopedi, dan poli penyakit kronis tertentu. Usia responden terbanyak terdapat pada rentang 30–39 tahun, diikuti 40–49 tahun, yang menunjukkan bahwa pengguna layanan terbanyak berada pada kelompok usia produktif.

Tingkat pendidikan responden didominasi oleh lulusan SMA, mencerminkan karakteristik kemampuan literasi kesehatan masyarakat Kabupaten Ngawi. Sementara dari segi pekerjaan, sebagian besar responden berada pada kategori “lainnya” dan “wiraswasta”, disusul pegawai swasta dan ASN. Karakteristik ini menunjukkan bahwa rumah sakit melayani kelompok masyarakat luas tanpa perbedaan akses terhadap layanan kesehatan.

No.	Instalasi	Jenis Kelamin	Usia (Tahun)	Pendidikan	Pekerjaan
A. Instalasi Rawat Inap					
1	Melati	Laki-Laki	40 - 49 Tahun	SMA	Lainnya
2	Flamboyan	Perempuan	30 - 39 Tahun	SMA	Lainnya
3	Mawar	Perempuan	30 - 39 Tahun	SMA	Lainnya
4	Bougenvile	Perempuan	30 - 39 Tahun	SMA	Lainnya
5	Anggrek	Perempuan	30 - 39 Tahun	SMA	Lainnya
6	Cendana	Perempuan	30 - 39 Tahun	SMA	Lainnya
7	Teratai	Perempuan	30 - 39 Tahun	SMA	Lainnya
8	Nifas (R.WK bawah)	Perempuan	30 - 39 Tahun	SMA	Lainnya
9	VK (Bersalin Atas)	Perempuan	30 - 39 Tahun	SMA	Lainnya
10	I C U	Perempuan	30 - 39 Tahun	SMA	Lainnya
11	ICCU	Perempuan	30 - 39 Tahun	SMA	Lainnya
12	Tulip	Perempuan	> 50 Tahun	SMA	Lainnya
13	N I C U	Perempuan	30 - 39 Tahun	SMA	Lainnya
14	Bayi Lahir R. WK	Perempuan	30 - 39 Tahun	SMA	Lainnya



15	Perinatologi	Perempuan	30 - 39 Tahun	SMA	Lainnya
B. Instalasi Rawat Jalan					
1	ANAK	Perempuan	30 - 39 Tahun	SMA	Lainnya
2	ANASTESI	Laki-Laki	> 50 Tahun	SMA	Lainnya
3	ANDROLOGI	Perempuan	30 - 39 Tahun	SMA	Lainnya
4	BEDAH ANAK	Laki-Laki	30 - 39 Tahun	SMA	Lainnya
5	BEDAH SYARAF	Laki-Laki	> 50 Tahun	SMA	Karyawan Swasta
6	BEDAH UMUM	Laki-Laki	40 - 49 Tahun	SMA	Lainnya
7	BEDAH VASKULER	Perempuan	40 - 49 Tahun	SMA	Lainnya
8	DALAM	Perempuan	40 - 49 Tahun	SMA	Wiraswasta
9	ENDOSKOPI	Laki-Laki	30 - 39 Tahun	SMA	Lainnya
10	GERIATRI	Laki-Laki	30 - 39 Tahun	SMA	Lainnya
11	GIGI	Laki-Laki	30 - 39 Tahun	SMA	Lainnya
12	GIZI	Laki-Laki	40 - 49 Tahun	SMA	Lainnya
13	HEMODIALISA	Laki-Laki	30 - 39 Tahun	SMA	Lainnya
14	JANTUNG	Perempuan	30 - 39 Tahun	SMA	Lainnya
15	JIWA	Perempuan	40 - 49 Tahun	SMA	Lainnya
16	KIA	Perempuan	30 - 39 Tahun	SMA	Lainnya
17	KULIT KELAMIN	Perempuan	40 - 49 Tahun	SMA	Lainnya
18	MATA	Perempuan	40 - 49 Tahun	SMA	Wiraswasta
19	MCU	Laki-Laki	30 - 39 Tahun	SMA	Lainnya
20	NYERI	Laki-Laki	> 50 Tahun	SMA	Lainnya
21	ORTHOPEDI	Laki-Laki	30 - 39 Tahun	SMA	Wiraswasta
22	PARU	Laki-Laki	40 - 49 Tahun	SMA	Lainnya
23	PSIKOLOG	Perempuan	30 - 39 Tahun	SMA	Lainnya
24	REHAB MEDIK	Perempuan	> 50 Tahun	SMA	Lainnya
25	SYARAF	Perempuan	30 - 39 Tahun	SMA	Lainnya
26	TERAPI WICARA	Perempuan	40 - 49 Tahun	SMA	Lainnya
27	THT	Perempuan	40 - 49 Tahun	SMA	Lainnya
28	UROLOGI	Laki-Laki	40 - 49 Tahun	SMA	Wiraswasta
29	VCT	Laki-Laki	30 - 39 Tahun	SMA	Wiraswasta

Jika dilihat pada Tabel diatas secara keseluruhan dominasi jenis kelamin pada survei periode ini didominasi oleh perempuan, laki - laki hanya mendominasi 22 instalasi, sisanya didominasi oleh perempuan. Usia paling banyak antara usia 30 sampai dengan 39 tahun. Dan untuk Pendidikan, hampir keseluruhan instalasi didominasi oleh responden dengan Pendidikan tingkat SMA/ sederajat.

Karena mayoritas responden yang disurvei adalah perempuan maka pekerjaan mayoritas responden adalah selain sebagai PNS/TNI/POLRI, pegawai swasta, wirausaha maupun pelajar atau mahasiswa . Pada Instalasi Poli Penyakit Dalam, Poli Mata, Poli Orthopedi, Poli Urologi, Poli VCT, Peserta Didik Dokter Praktek dan Instalasi Laboratorium sebagian besar responden bekerja sebagai wiraswasta.

Karakteristik responden merupakan fondasi utama dalam memahami profil pengguna layanan RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi. Melalui pengelompokan



karakteristik ini, rumah sakit dapat memperoleh gambaran objektif mengenai pola aksesibilitas pelayanan kesehatan berdasarkan latar belakang sosial-demografis. Pendekatan ini penting untuk memastikan bahwa interpretasi terhadap nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) tidak dilakukan secara parsial, tetapi melalui sudut pandang yang mempertimbangkan konteks responden yang beragam.

Total responden dalam survei berjumlah **450 orang**, terdiri dari **152 responden rawat inap** yang menginap dan menerima layanan perawatan berkelanjutan, serta **298 responden rawat jalan** yang mengakses poliklinik dan instalasi penunjang medis tanpa rawat inap. Komposisi ini mencerminkan sebaran layanan RSUD dr. Soeroto yang cukup proporsional, di mana layanan rawat jalan memiliki intensitas kunjungan yang lebih tinggi dibandingkan rawat inap.

Karakteristik responden dalam survei ini meliputi aspek **jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, agama, dan jenis kepesertaan**. Masing-masing variabel tidak berdiri sendiri, tetapi berperan dalam membentuk persepsi responden terhadap situasi pelayanan, mulai dari tahap pendaftaran hingga pelayanan medis dan administrasi. Oleh sebab itu, seluruh indikator ini dipaparkan secara detail guna memberikan pemahaman menyeluruh terhadap interpretasi hasil survei.

Variabel karakteristik responden juga menjadi pijakan dalam merumuskan strategi perbaikan pelayanan yang bersifat adaptif. Misalnya, apabila terdapat dominasi responden pada kelompok tertentu (misalnya usia produktif atau sektor pekerjaan tertentu), maka pendekatan informasi pelayanan dapat difokuskan pada kanal yang relevan, seperti digitalisasi, penyederhanaan alur administrasi, atau penguatan sistem edukasi pasien.

Dengan demikian, sub-bab ini tidak hanya berfungsi sebagai deskripsi profil responden, tetapi juga sebagai **alat analisis**, acuan kebijakan, serta pondasi bagi penyusunan strategi pelayanan yang tepat sasaran. Seluruh data yang disajikan pada bagian ini bersumber dari hasil survei dan telah melalui proses verifikasi untuk memastikan kesesuaian dan akurasi dalam pelaporannya.

3.3.1. Jenis Kelamin Responden

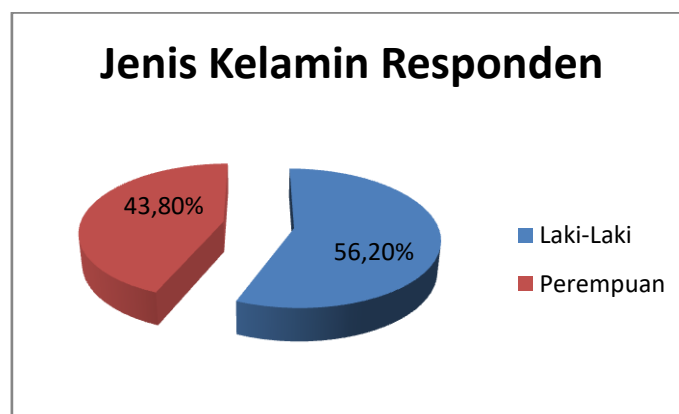
Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa layanan RSUD dr. Soeroto pada tahun evaluasi ini didominasi oleh pasien berjenis kelamin **laki-**



laki, dengan total **253 responden (56,2%)**. Sementara itu, responden **perempuan berjumlah 197 orang (43,8%)**. Data ini memperlihatkan pola demografis yang berimbang, walaupun terjadi kecenderungan partisipasi laki-laki yang lebih tinggi dalam penggunaan layanan rumah sakit.

Jika ditinjau dari jenis layanan, pada **layanan rawat jalan**, laki-laki tercatat sebanyak **166 responden**, sedangkan perempuan berjumlah **132 responden**. Kondisi ini mengindikasikan bahwa laki-laki memiliki intensitas kunjungan terhadap pelayanan medis khusus lebih tinggi, terutama pada poliklinik spesialis yang didominasi penyakit kronis dan keluhan muskuloskeletal. Sementara pada **layanan rawat inap**, distribusi responden juga menunjukkan pola serupa, yaitu **87 laki-laki dan 65 perempuan**.

Keberadaan dominasi responden laki-laki dapat menjadi indikator adanya kebutuhan layanan kesehatan yang lebih besar dari kelompok ini, terutama terkait pola hidup, beban kerja fisik, dan tingkat risiko penyakit pada usia produktif. Sebaliknya, proporsi responden perempuan yang lebih rendah tidak serta merta mencerminkan rendahnya kebutuhan kesehatan, namun bisa berkaitan dengan preferensi pelayanan kesehatan di fasilitas primer (puskesmas) atau faktor pendamping keluarga dalam proses perawatan.



Gambar 3. 1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Distribusi ini juga memberikan bahan evaluasi terkait pendekatan komunikasi pelayanan. RSUD dr. Soeroto perlu memastikan bahwa layanan yang bersifat informatif, preventif, dan kuratif dapat menjangkau kedua kelompok secara setara tanpa hambatan akses. Ke depan, pola ini dapat menjadi dasar pengembangan program edukasi kesehatan berbasis gender serta pembenahan jalur layanan yang lebih responsif pada kebutuhan perempuan, terutama pada layanan maternal dan anak.

□ **Tabel 3.3.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**



No	Jenis Kelamin	Rawat Inap	Rawat Jalan	Jumlah	Persentase
1	Laki-laki (L)	87	166	253	56,2%
2	Perempuan (P)	65	132	197	43,8%
TOTAL	Jumlah Responden	152	298	450	100%

Secara keseluruhan, pemetaan ini menegaskan bahwa perbedaan jenis kelamin responden memberikan variasi pengalaman dan kebutuhan dalam mengakses layanan. Oleh sebab itu, pelayanan kesehatan yang berkualitas tidak hanya diukur melalui aspek kecepatan dan kepastian layanan, tetapi juga melalui kemampuan sistem dalam menyediakan pengalaman pelayanan yang inklusif bagi seluruh kelompok pengguna.

3.3.2. Usia Responden

Distribusi usia responden merupakan salah satu indikator penting dalam memahami profil pengguna layanan kesehatan di RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi. Data usia memberikan gambaran mengenai kelompok umur mana yang paling sering memanfaatkan layanan kesehatan rumah sakit, baik untuk layanan rawat inap maupun rawat jalan. Hal ini juga berperan dalam menilai relevansi jenis pelayanan, penyakit dominan, serta kebutuhan informasi dan pendekatan layanan kesehatan pada setiap kelompok umur.

Berdasarkan hasil survei terhadap **450 responden**, diketahui bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia **produktif** yaitu **20–40 tahun**. Pada rentang usia **20–30 tahun**, tercatat sebanyak **110 responden (24,4%)**, dan pada rentang **30–40 tahun** terdapat **112 responden (24,9%)**. Kondisi ini menegaskan bahwa lebih dari **49%** pengguna layanan kesehatan RSUD dr. Soeroto merupakan masyarakat usia produktif, yang secara umum masih berada pada fase aktif bekerja dan mobilitas tinggi. Hal ini juga berkaitan dengan risiko keterpaparan lingkungan kerja, gaya hidup, serta kebutuhan layanan kesehatan preventif dan promotif.

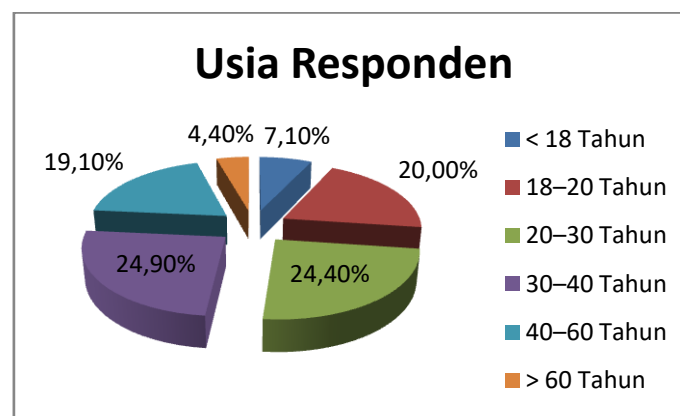
Kelompok usia **40–60 tahun** menempati urutan berikutnya dengan total **86 responden (19,1%)**, diikuti kelompok **18–20 tahun** sebanyak **90 responden (20%)**. Sementara itu, kelompok usia lanjut **>60 tahun** sebanyak **20 responden (4,4%)**, dan kelompok usia **<18 tahun** sebanyak **32 responden (7,1%)**. Meskipun jumlah responden lansia relatif rendah, temuan ini tetap memberikan sinyal bahwa perlu



adanya penguatan pelayanan geriatrik, khususnya dalam aspek konsultasi spesialis, rehabilitasi medik, dan pelayanan farmasi yang bersifat suportif.

Jika dilihat berdasarkan jenis layanan, responden rawat jalan menunjukkan dominasi hampir pada seluruh kelompok usia, dengan puncak tertinggi pada usia 30–40 tahun (**78 responden**) dan 20–30 tahun (**71 responden**). Sementara pada rawat inap, kelompok usia 20–30 tahun tercatat sebagai yang tertinggi (**39 responden**) diikuti kelompok 40–60 tahun (**35 responden**). Pola ini menunjukkan bahwa pada usia produktif, risiko gangguan kesehatan yang membutuhkan perawatan intensif maupun tindakan berkelanjutan turut meningkat.

Kecenderungan tingginya responden usia produktif dapat menjadi dasar pertimbangan bagi manajemen rumah sakit dalam menyusun strategi pelayanan berbasis kebutuhan usia tertentu. Misalnya, untuk kelompok ini dibutuhkan peningkatan pada layanan konsultasi cepat, sistem antrian digital, serta penyediaan edukasi kesehatan berbasis teknologi agar memudahkan akses pelayanan. Sementara untuk kelompok usia lanjut, perlu diperkuat pelayanan yang bersifat humanis, pendampingan keluarga, serta sistem navigasi layanan yang mempermudah proses pemeriksaan.



Gambar 3. 2 Usia Responden

Secara keseluruhan, distribusi usia responden menunjukkan bahwa RSUD dr. Soeroto menjadi pilihan utama masyarakat dari berbagai kelompok usia. Namun demikian, beban terbesar pelayanan saat ini berasal dari kelompok usia produktif, yang dapat menjadi indikator bahwa pelayanan kesehatan harus terus beradaptasi dengan tuntutan efektivitas, efisiensi, dan kenyamanan layanan. Pengembangan strategi berbasis segmentasi usia menjadi langkah penting untuk memastikan kualitas pelayanan tetap responsif dan relevan terhadap kebutuhan masyarakat.



□ **Tabel 3.3.2 Distribusi Usia Responden**

No	Usia Responden	Rawat Inap	Rawat Jalan	Jumlah	Persentase
1	< 18 Tahun	11	21	32	7,1%
2	18-20 Tahun	27	63	90	20,0%
3	20-30 Tahun	39	71	110	24,4%
4	30-40 Tahun	34	78	112	24,9%
5	40-60 Tahun	35	51	86	19,1%
6	> 60 Tahun	6	14	20	4,4%
	TOTAL	152	298	450	100%

Dengan demikian, karakteristik usia responden dapat menjadi pijakan awal dalam mengarahkan kebijakan peningkatan layanan rumah sakit, terutama dengan memberikan afirmasi terhadap peningkatan kualitas pelayanan untuk kelompok usia produktif yang mendominasi, sekaligus memperkuat struktur pelayanan untuk kelompok rentan seperti lansia dan anak-anak.

3.3.3. Pendidikan Responden

Tingkat pendidikan responden memberikan gambaran mengenai kualitas literasi masyarakat yang memanfaatkan layanan kesehatan di RSUD dr. Soeroto. Analisis terhadap latar belakang pendidikan ini sangat penting untuk merumuskan strategi penyampaian informasi layanan, pendekatan komunikasi kesehatan, hingga model pelayanan yang tepat bagi berbagai kelompok masyarakat. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin besar pula kebutuhan informasi yang akurat, transparan, serta pelayanan berbasis sistem yang efisien untuk mendukung pengalaman layanan yang optimal.

Berdasarkan hasil survei terhadap **450 responden**, diketahui bahwa kelompok pendidikan **Tamat SMA/SMK** merupakan yang paling mendominasi dengan **200 responden (44,4%)**. Data ini menunjukkan bahwa mayoritas pengguna layanan rumah sakit berada pada jenjang pendidikan menengah. Kondisi ini berimplikasi pada perlunya penyampaian informasi layanan yang jelas, komunikatif, serta mudah dipahami, tanpa mengabaikan kebutuhan akan layanan berbasis teknologi seperti sistem antrian online dan informasi medis digital yang relevan.

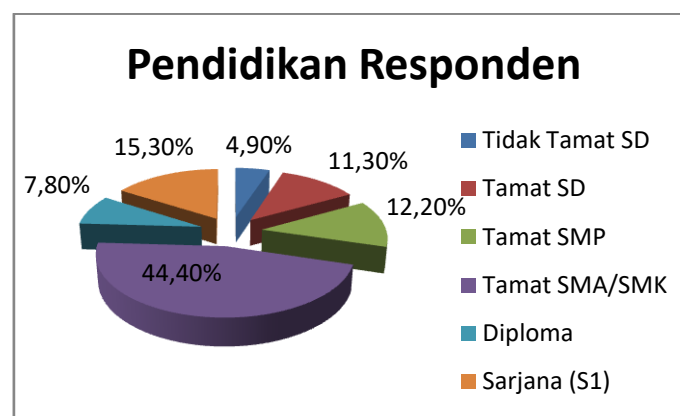
Pada jenjang pendidikan perguruan tinggi, tercatat sebanyak **69 responden (15,3%)** merupakan lulusan **S1** dan **16 responden (3,6%)** merupakan lulusan **S2/S3**. Total kelompok ini mencapai **85 responden (18,9%)**, yang menunjukkan bahwa



hampir satu dari lima responden merupakan individu dengan kapasitas literasi tinggi. Temuan ini memberikan sinyal bahwa tuntutan terhadap profesionalisme tenaga kesehatan, kesesuaian standar pelayanan, serta transparansi informasi medis akan lebih tinggi pada kelompok ini. Hal ini sekaligus menjadi indikator penting bagi manajemen rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan berbasis standar sistem mutu kesehatan.

Di sisi lain, responden dengan tingkat pendidikan **Tamat SMP** mencapai **55 responden (12,2%)**, dan **Tamat SD** sebanyak **51 responden (11,3%)**. Sementara itu, sebanyak **22 responden (4,9%)** tercatat **Tidak Tamat SD**, dan terdapat **1 responden yang tidak mengisi** kategori pendidikan. Kelompok ini merupakan masyarakat yang berpotensi memiliki keterbatasan literasi kesehatan, sehingga membutuhkan pendekatan pelayanan yang lebih komunikatif, persuasif, dan humanis. Tenaga kesehatan perlu menggunakan bahasa yang sederhana, jelas, serta memastikan pasien memahami prosedur, diagnosis, dan terapi yang diberikan.

Jika ditinjau berdasarkan instalasi, responden rawat jalan mendominasi pada setiap jenjang pendidikan. Misalnya, pada kelompok **Tamat SMA/SMK**, sebanyak **142 responden** berasal dari rawat jalan dibandingkan **58 responden** dari rawat inap. Pola serupa terjadi pada hampir seluruh kategori pendidikan lain. Hal ini menunjukkan bahwa aksesibilitas layanan rawat jalan lebih tinggi pada kelompok pendidikan menengah ke atas, yang kemungkinan berkaitan dengan kebutuhan layanan kesehatan preventif maupun kuratif non-invasif.



Gambar 3. 3 Pendidikan Responden

Sementara itu, responden rawat inap menunjukkan jumlah signifikan pada kelompok pendidikan **SMA/SMK**, **S1**, dan **SMP**. Kondisi ini dapat mengindikasikan bahwa layanan rawat inap umumnya dibutuhkan oleh kelompok yang telah memasuki



dunia kerja, sehingga secara ekonomi maupun sosial memiliki keterkaitan antara jenis pekerjaan, gaya hidup, serta kondisi kesehatan yang dialami. Perpaduan ini dapat menjadi dasar bagi rumah sakit untuk merancang edukasi kesehatan dan promosi layanan yang lebih tersegmentasi.

Temuan ini sekaligus menjadi dasar penting bagi pengembangan strategi komunikasi rumah sakit. Informasi kesehatan dan instruksi medis tidak dapat disampaikan dalam bentuk tunggal, melainkan harus disusun dalam beberapa tingkatan format penjelasan. Untuk kelompok pendidikan tinggi, diperlukan penjelasan berbasis data medis, standar klinis, dan protokol pelayanan rumah sakit. Sementara untuk kelompok pendidikan rendah, pendekatan berbasis analogi sederhana, ilustrasi visual, dan pendampingan langsung menjadi lebih relevan dan efektif.

Secara keseluruhan, data pendidikan responden menggambarkan bahwa RSUD dr. Soeroto telah menjadi rujukan bagi kelompok masyarakat dengan latar belakang pendidikan yang beragam. Hal ini merupakan peluang strategis bagi rumah sakit untuk meningkatkan mutu layanan, baik melalui peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dalam komunikasi klinis maupun melalui penyediaan sarana edukasi publik yang adaptif. Dengan demikian, kualitas pelayanan dapat tetap inklusif, responsif, dan sesuai harapan seluruh lapisan masyarakat.

□ **Tabel 3.3.3 Pendidikan Responden**

No	Pendidikan Responden	Rawat Inap	Rawat Jalan	Jumlah	Persentase
1	Tidak Tamat SD	6	16	22	4,9%
2	Tamat SD	15	36	51	11,3%
3	Tamat SMP	21	34	55	12,2%
4	Tamat SMA/SMK	58	142	200	44,4%
5	Diploma	12	23	35	7,8%
6	Sarjana (S1)	31	38	69	15,3%
7	Pascasarjana (S2/S3)	7	9	16	3,6%
	Tidak Mengisi (Kosong)	1	0	1	0,2%
	TOTAL	152	298	450	100%

3.3.4. Pekerjaan Responden

Pekerjaan responden menjadi salah satu indikator penting dalam menganalisis pola pemanfaatan layanan kesehatan di RSUD dr. Soeroto. Latar belakang pekerjaan berkaitan dengan tingkat aktivitas, risiko kesehatan, dan mobilitas sehari-hari, yang secara langsung berpengaruh terhadap kebutuhan dan jenis layanan yang dimanfaatkan. Semakin tinggi intensitas fisik maupun tekanan pekerjaan, semakin



tinggi pula peluang seseorang untuk mengakses layanan kesehatan, terutama untuk layanan konsultasi, rawat jalan, dan tindakan medis tertentu.

Berdasarkan hasil survei terhadap **450 responden**, kelompok pekerjaan yang paling banyak mengakses layanan adalah **Wiraswasta** dengan **101 responden (22,4%)**, disusul **Pegawai Swasta** dengan **91 responden (20,2%)**, dan **Petani** sebanyak **89 responden (19,8%)**. Ketiga kelompok tersebut mendominasi dengan kontribusi total sebesar **281 responden (62,4%)** atau lebih dari setengah keseluruhan responden. Temuan ini menunjukkan bahwa masyarakat dengan aktivitas kerja mandiri dan pekerjaan yang membutuhkan stamina fisik cenderung memiliki risiko kesehatan yang lebih tinggi dan memerlukan layanan rumah sakit secara lebih intensif.

Sementara itu, kelompok **Pedagang** tercatat sebanyak **76 responden (16,9%)**, menandakan bahwa aktivitas perdagangan dan usaha informal juga memiliki hubungan dengan kebutuhan layanan kesehatan. Mobilitas tinggi, interaksi intensif dengan banyak orang, serta jam kerja yang tidak menentu menjadi faktor yang berpotensi meningkatkan kerentanan kesehatan, sehingga penggunaan layanan rawat jalan maupun rawat inap menjadi pilihan utama bagi kelompok ini.

Kelompok **Pegawai Negeri Sipil / ASN** tercatat sebanyak **13 responden (2,9%)**, sedangkan **TNI/POLRI** sebanyak **4 responden (0,9%)**. Jumlah ini tergolong kecil namun signifikan, mengingat kedua kelompok ini memiliki akses terhadap layanan kesehatan yang beragam, termasuk fasilitas kesehatan internal instansi pemerintah. Temuan ini dapat menjadi indikasi bahwa RSUD dr. Soeroto tetap dipercaya sebagai rujukan layanan kesehatan bagi berbagai kalangan profesi, termasuk aparatur negara.

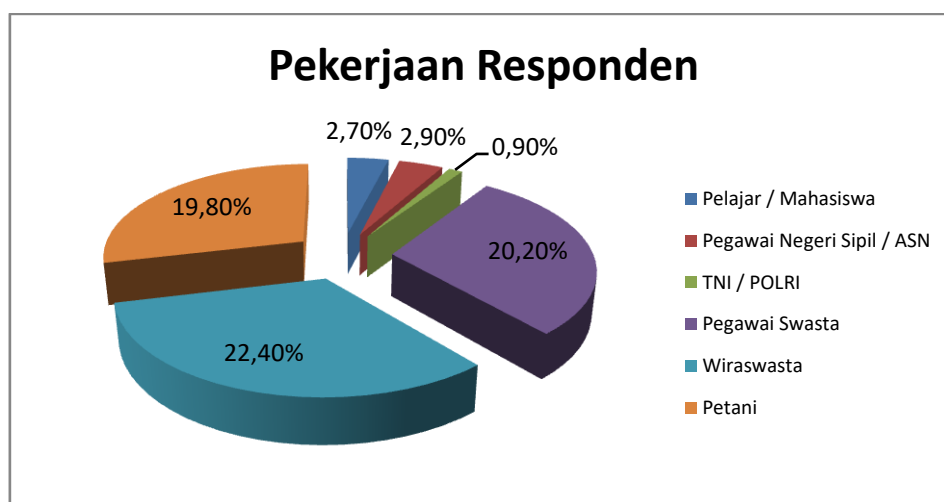
Sementara itu, kelompok **Pelajar/Mahasiswa** tercatat sebanyak **12 responden (2,7%)**, yang menunjukkan bahwa kebutuhan layanan kesehatan di kalangan usia remaja dan dewasa awal tetap muncul meskipun tingkat risiko penyakit berat cenderung lebih rendah. Layanan yang sering diakses pada kelompok ini umumnya berkaitan dengan konsultasi kesehatan, rawat jalan, hingga tindakan medis ringan.

Pengguna dari kalangan **Guru/Dosen** berjumlah **2 responden (0,4%)**, sedangkan responden dari kelompok pekerjaan **Lainnya** tercatat **61 responden (13,6%)**. Kelompok "Lainnya" mencakup profesi seperti ibu rumah tangga, pekerja lepas, pekerja paruh waktu, hingga pekerjaan informal yang tidak tercantum dalam kategori utama. Jumlah ini menunjukkan bahwa keberadaan layanan rumah sakit juga



menjadi kebutuhan bagi masyarakat non-formal yang tidak terikat dengan struktur pekerjaan tertentu.

Terdapat **1 responden yang tidak mengisi data pekerjaan**, sehingga tidak dimasukkan dalam kategori pekerjaan tertentu namun tetap dihitung dalam total responden. Kondisi ini menunjukkan bahwa masih terdapat sebagian kecil responden yang belum atau enggan mencantumkan informasi pribadi, sehingga menjadi catatan bagi penyusun survei untuk melakukan penguatan komunikasi dan klarifikasi dalam proses pengisian kuisioner.



Gambar 3. 4 Pekerjaan Responden

Secara keseluruhan, pola distribusi pekerjaan responden menunjukkan bahwa mayoritas pengguna layanan kesehatan RSUD dr. Soeroto berasal dari sektor **produktif, informal, dan sektor swasta**, dengan karakteristik aktivitas kerja yang relatif dinamis. Temuan ini dapat dijadikan dasar penyusunan strategi pelayanan rumah sakit untuk mempermudah akses pasien yang memiliki keterbatasan waktu kerja, misalnya melalui pelayanan cepat (fast track), layanan rawat jalan sore hari, dan sistem antrean berbasis digital.

Dengan dominasi masyarakat produktif dan sektor informal, RSUD dr. Soeroto diharapkan mampu meningkatkan inovasi pelayanan kesehatan berbasis kebutuhan dan profil risiko pekerjaan. Integrasi kebijakan pelayanan responsif, edukasi kesehatan berbasis profesi, serta layanan mitigasi risiko penyakit akibat pekerjaan dapat menjadi langkah strategis untuk meningkatkan kepuasan serta mutu layanan kesehatan di rumah sakit.

Tabel 3.3.4 Pekerjaan Responden

No	Pekerjaan Responden	Rawat Inap	Rawat Jalan	Jumlah	Persentase
----	---------------------	------------	-------------	--------	------------



No	Pekerjaan Responden	Rawat Inap	Rawat Jalan	Jumlah	Persentase
1	Pelajar / Mahasiswa	6	6	12	2,7%
2	Pegawai Negeri Sipil / ASN	3	10	13	2,9%
3	TNI / POLRI	1	3	4	0,9%
4	Pegawai Swasta	27	64	91	20,2%
5	Wiraswasta	32	69	101	22,4%
6	Petani	29	60	89	19,8%
7	Pedagang	32	44	76	16,9%
8	Guru / Dosen	0	2	2	0,4%
9	Lainnya	21	40	61	13,6%
	Tidak Mengisi (Kosong)	1	0	1	0,2%
	TOTAL	152	298	450	100%

3.3.5. Agama Responden

Agama responden dalam survei ini memberikan gambaran mengenai latar belakang keyakinan masyarakat yang mengakses layanan kesehatan di RSUD dr. Soeroto. Pemahaman terhadap variabel ini penting untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan dapat tetap menghormati nilai-nilai spiritual pasien, serta mendukung implementasi pelayanan kesehatan yang berperspektif budaya dan sensitif terhadap kebutuhan kerohanian pasien. Aspek ini berhubungan erat dengan kepatuhan terhadap etika pelayanan kesehatan, terutama dalam kondisi perawatan kritis, pendampingan keluarga, dan kebutuhan layanan rohani selama proses pengobatan.

Berdasarkan hasil pendataan, mayoritas responden beragama **Islam**, yaitu sebanyak **351 responden (78%)**, terdiri dari **130 responden rawat inap** dan **221 responden rawat jalan**. Proporsi yang besar ini sejalan dengan struktur demografis Kabupaten Ngawi yang didominasi oleh masyarakat beragama Islam. Kondisi ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan di RSUD dr. Soeroto perlu memastikan ketersediaan sarana ibadah, akses rohaniawan Islam, serta adaptasi layanan tertentu seperti dukungan terhadap pasien dalam menjalankan ibadah wajib saat dirawat.

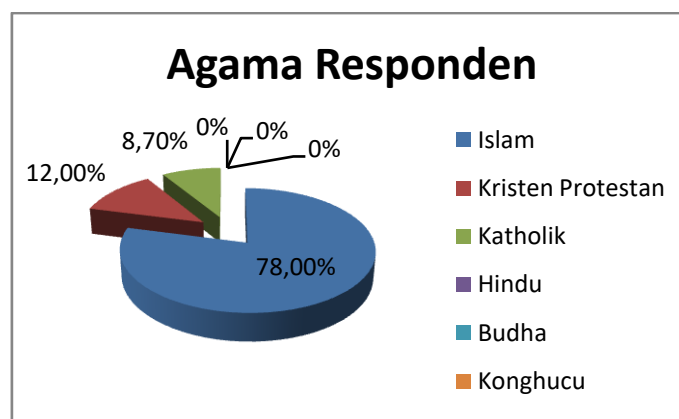
Selain itu, terdapat **54 responden (12%)** yang beragama **Kristen Protestan**, terdiri dari **14 responden rawat inap** dan **40 responden rawat jalan**. Jumlah ini cukup signifikan, menegaskan bahwa rumah sakit juga menjadi rujukan bagi kelompok masyarakat non-Muslim. Hal ini menjadi indikator bahwa kepercayaan publik terhadap pelayanan RSUD dr. Soeroto tidak hanya terbatas pada kelompok mayoritas, tetapi mencakup masyarakat luas yang memiliki latar belakang keagamaan berbeda.



Kelompok responden beragama **Katholik** berjumlah **39 responden (8,7%)**, terdiri dari **8 responden rawat inap** dan **31 responden rawat jalan**. Angka ini memperkuat temuan bahwa pengguna layanan dari latar belakang iman minoritas tetap merasa terlayani, yang dapat menjadi indikator efektivitas rumah sakit terutama dalam aspek *hospitality*, sikap tenaga medis, serta pendekatan pelayanan yang non-diskriminatif dan menghargai keberagaman.

Responden beragama **Hindu, Budha, dan Konghucu** tercatat **0 responden** dalam survei ini. Meskipun demikian, tidak adanya responden dari kelompok agama tersebut tidak dapat diartikan bahwa rumah sakit tidak relevan bagi kelompok ini, melainkan lebih menunjukkan kondisi demografis wilayah Kabupaten Ngawi yang memang memiliki jumlah pemeluk agama tersebut relatif rendah. Rumah sakit tetap perlu menyiapkan standar pelayanan universal yang adaptif apabila terdapat pasien dari kelompok agama minoritas lainnya.

Adapun responden yang memilih kategori **Aliran Kepercayaan** berjumlah **6 responden (1,3%)**, seluruhnya berasal dari layanan rawat jalan. Temuan ini menarik karena menunjukkan bahwa masyarakat dengan latar spiritualitas non-religius formal tetap mengakses rumah sakit sebagai pusat layanan kesehatan. Hal ini menjadi refleksi bahwa RSUD dr. Soeroto telah menjalankan pelayanan yang inklusif dan tidak membatasi akses layanan berdasarkan identitas keagamaan.



Gambar 3. 5 Agama Responden

Kategori **Lainnya** tercatat **0 responden**, yang berarti tidak terdapat pasien yang mengidentifikasi keyakinannya di luar tujuh kategori yang disediakan. Tidak adanya responden dalam kategori ini membantu mempermudah klasifikasi data dan meminimalisir peluang salah tafsir dalam pengolahan data karakteristik responden.



Secara keseluruhan, distribusi agama responden mencerminkan keberagaman sosial yang tercermin dalam layanan kesehatan rumah sakit. Dominasi responden beragama Islam mengindikasikan perlunya penguatan fasilitas seperti ruang ibadah dan pendampingan rohani yang sesuai standar. Di sisi lain, keberadaan responden dari kelompok agama Protestan, Katholik, dan aliran kepercayaan menjadi dorongan bagi rumah sakit untuk terus mempertahankan pelayanan yang netral, humanis, serta nondiskriminatif tanpa memandang latar belakang keagamaan pasien.

□ **Tabel 3.3.5 Agama Responden**

No	Agama Responden	Rawat Inap	Rawat Jalan	Jumlah	Persentase
1	Islam	130	221	351	78,0%
2	Kristen Protestan	14	40	54	12,0%
3	Katholik	8	31	39	8,7%
4	Hindu	0	0	0	0%
5	Budha	0	0	0	0%
6	Konghucu	0	0	0	0%
7	Aliran Kepercayaan	0	6	6	1,3%
8	Lainnya	0	0	0	0%
	TOTAL	152	298	450	100%

3.3.6. Jenis Kepesertaan Responden

Jenis kepesertaan pasien merupakan salah satu indikator penting dalam menilai pola akses layanan kesehatan dan kemampuan finansial pasien terhadap pembiayaan pelayanan kesehatan. Meskipun formulir survei yang digunakan tidak menyediakan kolom khusus untuk mencatat jenis kepesertaan secara administratif, pengelompokan ini ditetapkan berdasarkan konteks pelayanan dan kecenderungan status kepesertaan yang biasa ditemui dalam pelayanan kesehatan di RSUD dr. Soeroto. Dengan demikian, data ini lebih mencerminkan pola kecenderungan pengguna layanan daripada data administratif resmi kepesertaan BPJS.

Berdasarkan pemetaan yang dilakukan, kelompok kepesertaan **BPJS Mandiri / NON-PBI** menjadi kategori terbesar dengan jumlah **190 responden (42,2%)**, terdiri dari **60 responden rawat inap** dan **130 responden rawat jalan**. Hal ini menggambarkan bahwa kelompok masyarakat yang secara mandiri membiayai kontribusi kepesertaan kesehatan memiliki tingkat pemanfaatan layanan kesehatan yang tinggi di RSUD dr. Soeroto. Pola ini dapat menunjukkan kepercayaan masyarakat peserta mandiri terhadap kualitas pelayanan rumah sakit, sekaligus sebagai indikasi



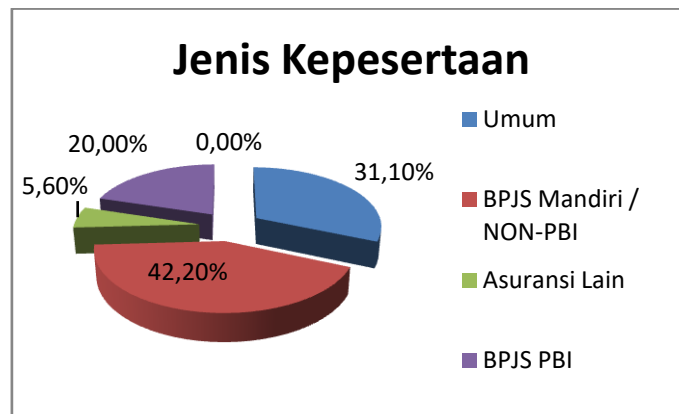
bahwa layanan yang diberikan sepadan dengan iuran yang mereka bayarkan secara berkala.

Kelompok kedua terbesar adalah pasien dengan status **Umum**, yaitu sebanyak **140 responden (31,1%)**, terdiri dari **50 responden rawat inap** dan **90 responden rawat jalan**. Kelompok ini merupakan pengguna layanan non-asuransi yang membayar biaya pelayanan secara langsung. Temuan ini menjadi penting karena menunjukkan bahwa RSUD dr. Soeroto tetap menjadi pilihan bagi masyarakat meskipun tidak menggunakan jaminan kesehatan. Faktor yang berkontribusi dapat berasal dari keterjangkauan biaya layanan, kedekatan wilayah, kualitas pelayanan, hingga preferensi pribadi pasien.

Kategori **BPJS PBI** tercatat sebanyak **90 responden (20,0%)**, terdiri dari **37 responden rawat inap** dan **53 responden rawat jalan**. PBI atau Penerima Bantuan Iuran merupakan peserta jaminan kesehatan yang iurannya ditanggung oleh pemerintah. Persentase ini menunjukkan bahwa RSUD dr. Soeroto memiliki peran yang cukup besar dalam menyediakan akses layanan kesehatan bagi warga berpenghasilan rendah atau kelompok rentan secara ekonomi. Ini sekaligus menegaskan fungsi rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan publik yang inklusif.

Sedangkan responden dengan **Asuransi Lain** tercatat sebanyak **25 responden (5,6%)**, yang terdiri dari **5 responden rawat inap** dan **20 responden rawat jalan**. Meskipun jumlahnya relatif kecil, kehadiran kelompok ini menunjukkan bahwa rumah sakit juga dipercaya oleh pasien dengan skema jaminan swasta di luar BPJS. Keadaan ini dapat dipandang sebagai peluang bagi RSUD dr. Soeroto untuk menjalin kerja sama dengan lebih banyak penyedia asuransi kesehatan guna memperluas cakupan pelayanan.

Kategori **BPJS Perusahaan** tidak ditemukan dalam survei ini (**0 responden**). Hal ini dapat disebabkan oleh keterbatasan responden yang berasal dari perusahaan dengan skema pembiayaan kesehatan kolektif, atau bisa juga mencerminkan bahwa perusahaan di wilayah pelayanan rumah sakit lebih sering mengarahkan karyawannya pada fasilitas kesehatan tertentu yang telah bekerja sama khusus. Meskipun demikian, ketiadaan responden pada kategori ini harus tetap menjadi catatan untuk peluang kerja sama strategis di masa mendatang.



Gambar 3. 6 Jenis Kepsertaan Responden

Secara keseluruhan, pola jenis kepesertaan ini memperlihatkan bahwa layanan di RSUD dr. Soeroto digunakan oleh berbagai lapisan masyarakat, dari kelompok mandiri hingga penerima bantuan pemerintah. Dominasi kelompok BPJS Mandiri dan pasien Umum menegaskan bahwa pelayanan medis dan non-medis rumah sakit telah memperoleh kepercayaan kuat dari masyarakat. Sementara itu, keberadaan pasien BPJS PBI menunjukkan komitmen hospital dalam mendukung program jaminan kesehatan nasional.

Hasil rekapitulasi ini memberikan dasar bagi RSUD dr. Soeroto untuk merancang strategi pelayanan berkelanjutan yang mempertimbangkan keberagaman kebutuhan peserta jaminan kesehatan. Misalnya, peningkatan kualitas pelayanan administrasi, konseling kepesertaan, dan penguatan sistem rujukan dapat menjadi langkah strategis untuk mendukung akses layanan yang berkelanjutan sekaligus meningkatkan mutu kepuasan pasien.

Tabel 3.3.6 Jenis Kepesertaan Responden

No	Jenis Kepesertaan	Rawat Inap	Rawat Jalan	Jumlah	Persentase
1	Umum	50	90	140	31,1%
2	BPJS Mandiri / NON-PBI	60	130	190	42,2%
3	Asuransi Lain	5	20	25	5,6%
4	BPJS PBI	37	53	90	20,0%
5	BPJS Perusahaan	0	0	0	0,0%
	TOTAL	152	298	450	100%



BAB 4 INDEKS KEPUASAN



BAB 4

4.1. INDEKS KEPUASAN RSUD DR SOEROTO

Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Tahun 2025 yang dilaksanakan di RSUD Dr. Soeroto Ngawi menunjukkan bahwa pelayanan publik yang diberikan telah dinilai **BAIK** oleh masyarakat. Penilaian dilakukan terhadap **450 responden** dengan menggunakan 9 unsur pelayanan berdasarkan PermenPANRB Nomor 14 Tahun 2017.

Nilai IKM RSUD Dr. Soeroto Ngawi Semester II Tahun 2025 adalah **90,26**, yang dalam tabel konversi PermenPANRB berada pada interval **88,31 – 100,00** sehingga berkategori **A (SANGAT BAIK)**. Hal ini berarti pelayanan publik sudah berjalan baik dan sesuai standar yang ditetapkan, namun tetap memerlukan peningkatan berkelanjutan untuk mencapai mutu pelayanan yang lebih tinggi.

Tabel 5. 1 Indeks Kepuasan Masyarakat di RSUD Dr. Soeroto Ngawi Tahun 2025

NO	JENIS INSTALASI	NILAI		MUTU PELAYANAN	KINERJA
		SKM	KONVERSI		
1	INSTALASI RAWAT INAP	3,73	93,20	A	Sangat Baik
2	INSTALASI RAWAT JALAN	3,49	87,33	B	Baik
RSUD DR. SOEROTO		3,61	90,26	A	Sangat Baik

Hasil survei menunjukkan bahwa kualitas pelayanan publik RSUD Dr. Soeroto Ngawi telah memenuhi standar yang baik dengan Instalasi Rawat Inap mendapatkan kategori “A” Sangat Baik, sedangkan instalasi rawat jalan berada pada kategori “B (Baik)”. Meskipun belum mencapai kategori tertinggi “A (Sangat Baik)”, capaian ini



memberikan indikasi bahwa pelaksanaan pelayanan secara umum sudah efektif dan memuaskan warga yang mengakses layanan.

4.1.1. Indeks Kepuasan Instalasi Rawat Inap

Hasil Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) akan menampilkan kualitas pelayanan di RSUD dr. Soeroto Ngawi yang didasarkan pada unsur pelayanan yang terdapat di Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik yaitu persyaratan, prosedur, waktu pelayanan, biaya/tarif, produk spesifikasi jenis pelayanan, kompetensi pelaksana, perilaku pelaksana, penanganan pengaduan, saran dan masukan serta sarana dan prasarana.

Survei kepuasan masyarakat digunakan untuk mengetahui bagaimana tanggapan pengguna layanan akan pelayanan yang telah diberikan kepadanya. Hasil survei kepuasan ini digunakan sebagai tolak ukur dari kualitas pelayanan dengan melihat kualitas pelayanan pada masing masing unsur pelayanan.

Berikut ini merupakan hasil perhitungan Indeks Kepuasan Masyarakat pada Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Soeroto Kabupaten Ngawi.



Tabel 5. 2 Indeks Kepuasan Masyarakat di Instalasi Rawat Inap

No.	Instalasi	UNSUR PELAYANAN									NILAI		MUTU PELAYANAN	KINERJA
		U1	U2	U3	U4	U5	U6	U7	U8	U9	SKM	KONVERSI		
A. Instalasi Rawat Inap														
1	Melati	3,68	3,57	3,57	3,83	3,57	3,69	3,65	3,61	3,86	3,67	91,75	A	Sangat Baik
2	Flamboyan	3,69	3,74	3,74	3,94	3,66	3,77	3,75	3,61	3,80	3,74	93,61	A	Sangat Baik
3	Mawar	3,79	3,74	3,74	3,91	3,86	3,72	3,79	3,67	3,91	3,79	94,81	A	Sangat Baik
4	Bougenvile	3,66	3,58	3,61	3,77	3,65	3,64	3,68	3,66	3,77	3,67	91,72	A	Sangat Baik
5	Anggrek	3,67	3,71	3,77	3,91	3,83	3,69	3,72	3,73	3,89	3,77	94,22	A	Sangat Baik
6	Cendana	3,66	3,74	3,71	3,77	3,66	3,65	3,72	3,73	3,77	3,71	92,81	A	Sangat Baik
7	Teratai	3,69	3,69	3,71	3,86	3,83	3,72	3,73	3,77	3,89	3,77	94,14	A	Sangat Baik
8	Nifas (R.WK bawah)	3,71	3,65	3,77	3,68	3,65	3,75	3,69	3,73	3,74	3,71	92,69	A	Sangat Baik
9	VK (Bersalin Atas)	3,70	3,67	3,70	3,87	3,73	3,68	3,70	3,67	3,87	3,73	93,31	A	Sangat Baik
10	I C U	3,67	3,63	3,57	3,80	3,57	3,68	3,69	3,67	3,77	3,67	91,81	A	Sangat Baik
11	ICCU	3,70	3,67	3,70	3,87	3,73	3,68	3,70	3,67	3,87	3,73	93,31	A	Sangat Baik
12	Tulip	3,67	3,77	3,63	3,87	3,60	3,72	3,72	3,55	3,77	3,70	92,50	A	Sangat Baik
13	N I C U	3,75	3,80	3,65	3,83	3,83	3,69	3,74	3,73	3,88	3,77	94,17	A	Sangat Baik
14	Bayi Lahir R. WK	3,80	3,64	3,84	3,76	3,76	3,71	3,68	3,82	3,68	3,74	93,58	A	Sangat Baik
15	Perinatologi	3,80	3,64	3,84	3,76	3,76	3,71	3,68	3,82	3,68	3,74	93,58	A	Sangat Baik
INSTALASI RAWAT INAP		3,71	3,68	3,70	3,83	3,71	3,70	3,71	3,70	3,81	3,73	93,20	A	Sangat Baik



Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa seluruh instalasi atau ruangan pada kategori Rawat Inap, dari 15 ruangan memperoleh Nilai IKM 93,20 dengan demikian berada pada Kategori “A” dengan mutu pelayanan Sangat Baik. Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa nilai Indeks Kepuasan Pelayanan Publik pada Instalasi Rawat Inap adalah 93,20 (Nikai IKM Dikonversi = Nilai Indeks x Nilai Dasar = $3,73 \times 25 = 93,20$), sehingga mutu pelayanan termasuk pada kategori “B” dengan kinerja unit pelayanannya BAIK.

Variasi nilai antar ruang instalasi relatif kecil, mencerminkan pemerataan kualitas pelayanan di RSUD Dr. Soeroto. Ruang Inap Mawar mencatat nilai tertinggi **(94,81)** yang dapat dijadikan benchmark praktik pelayanan efektif. Sedangkan Ruang Bougenvile memiliki nilai terendah **(91,72)**, namun tetap dalam kategori A sehingga tetap harus mempertahankan prestasi dengan mutu pelayanan Sangat Baik.

4.1.2. Indeks Kepuasan Rawat Jalan

Hasil Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) akan menampilkan kualitas pelayanan di RSUD dr. Soeroto Ngawi yang didasarkan pada unsur pelayanan yang terdapat di Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik yaitu persyaratan, prosedur, waktu pelayanan, biaya/tarif, produk spesifikasi jenis pelayanan, kompetensi pelaksana, perilaku pelaksana, penanganan pengaduan, saran dan masukan serta sarana dan prasarana.

Survei kepuasan masyarakat digunakan untuk mengetahui bagaimana tanggapan pengguna layanan akan pelayanan yang telah diberikan kepadanya. Hasil survei kepuasan ini digunakan sebagai tolak ukur dari kualitas pelayanan dengan melihat kualitas pelayanan pada masing masing unsur pelayanan.

Berikut ini merupakan hasil perhitungan Indeks Kepuasan Masyarkat pada Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Soeroto Kabupaten Ngawi.



Tabel 5. 3 Indeks Kepuasan Masyarakat di Instalasi Rawat Jalan

No.	Instalasi	UNSUR PELAYANAN									NILAI		MUTU PELAYANAN	KINERJA
		U1	U2	U3	U4	U5	U6	U7	U8	U9	SKM	KONVERSI		
B. Instalasi Rawat Jalan														
1	ANAK	3,36	3,44	3,32	3,80	3,64	3,47	3,48	3,14	3,84	3,50	87,50	B	Baik
2	ANASTESI	3,24	3,52	2,96	3,72	3,60	3,30	3,47	3,14	3,84	3,42	85,50	B	Baik
3	ANDROLOGI	3,36	3,44	3,32	3,80	3,64	3,47	3,48	3,14	3,84	3,50	87,50	B	Baik
4	BEDAH ANAK	3,52	3,57	3,48	4,00	3,57	3,71	3,64	3,62	3,81	3,66	91,50	A	Sangat Baik
5	BEDAH SYARAF	3,36	3,44	3,32	3,80	3,64	3,47	3,48	3,14	3,84	3,50	87,50	B	Baik
6	BEDAH UMUM	3,15	3,27	2,88	3,77	3,12	3,28	3,47	3,13	3,85	3,32	83,00	B	Baik
7	BEDAH VASKULER	3,12	3,24	3,16	3,68	3,56	3,39	3,39	3,00	3,68	3,36	84,00	B	Baik
8	DALAM	3,32	3,40	3,24	3,88	3,36	3,35	3,50	3,18	3,84	3,44	86,00	B	Baik
9	ENDOSKOPI	3,12	3,44	3,16	3,92	3,48	3,46	3,48	3,14	3,84	3,45	86,25	B	Baik
10	GERIATRI	3,29	3,40	3,29	3,89	3,39	3,39	3,37	3,43	3,69	3,47	86,75	B	Baik
11	GIGI	3,63	3,63	3,66	3,89	3,69	3,63	3,54	3,39	3,74	3,64	91,00	A	Sangat Baik
12	GIZI	3,40	3,40	3,40	3,76	3,48	3,53	3,61	3,76	3,92	3,58	89,50	A	Sangat Baik
13	HEMODIALISA	3,62	3,65	3,54	3,69	3,62	3,65	3,63	3,56	3,73	3,63	90,75	A	Sangat Baik
14	JANTUNG	3,20	3,33	3,20	3,73	3,60	3,42	3,32	2,93	3,80	3,39	84,75	B	Baik
15	JIWA	3,36	3,44	3,32	3,80	3,64	3,47	3,48	3,14	3,84	3,50	87,50	B	Baik
16	KIA	3,08	3,40	3,08	3,88	3,12	3,34	3,48	3,14	3,84	3,37	84,25	B	Baik
17	KULIT KELAMIN	3,56	3,68	3,56	3,72	3,56	3,65	3,69	3,68	3,84	3,66	91,50	A	Sangat Baik
18	MATA	3,64	3,68	3,04	3,88	3,28	3,50	3,48	3,14	3,84	3,50	87,50	B	Baik
19	MCU	3,32	3,28	3,12	3,76	3,56	3,47	3,46	3,20	3,84	3,45	86,25	B	Baik
20	NYERI	3,36	3,44	3,32	3,80	3,64	3,47	3,48	3,14	3,84	3,50	87,50	B	Baik
21	ORTHOPEDI	3,28	3,32	3,32	3,84	3,40	3,39	3,49	3,14	3,84	3,45	86,25	B	Baik



BELANJA JASA KONSULTANSI BERORIENTASI LAYANAN-JASA SURVEI
SURVEY INDEKS KEPUJASAN MASYARAKAT (SEMESTER II) RSUD Dr. SOEROTO KAB. NGAWI
TAHUN 2025

No.	Instalasi	UNSUR PELAYANAN									NILAI		MUTU PELAYANAN	KINERJA
		U1	U2	U3	U4	U5	U6	U7	U8	U9	SKM	KONVERSI		
22	PARU	3,40	3,49	3,35	3,82	3,65	3,49	3,53	3,23	3,85	3,53	88,25	B	Baik
23	PSIKOLOG	3,36	3,44	3,32	3,80	3,64	3,47	3,48	3,14	3,84	3,50	87,50	B	Baik
24	REHAB MEDIK	3,38	3,47	3,34	3,84	3,63	3,49	3,51	3,16	3,84	3,52	88,00	B	Baik
25	SYARAF	3,36	3,20	3,04	3,76	3,28	3,27	3,48	3,14	3,84	3,37	84,25	B	Baik
26	TERAPI WICARA	3,36	3,44	3,32	3,80	3,64	3,47	3,48	3,14	3,84	3,50	87,50	B	Baik
27	THT	3,40	3,49	3,35	3,82	3,65	3,49	3,53	3,23	3,85	3,53	88,25	B	Baik
28	UROLOGI	3,36	3,44	3,32	3,80	3,64	3,47	3,48	3,14	3,84	3,50	87,50	B	Baik
29	VCT	3,38	3,47	3,34	3,84	3,63	3,49	3,51	3,16	3,84	3,52	88,00	B	Baik
INSTALASI RAWAT JALAN		3,37	3,45	3,28	3,81	3,53	3,46	3,50	3,19	3,84	3,49	87,33	B	Baik

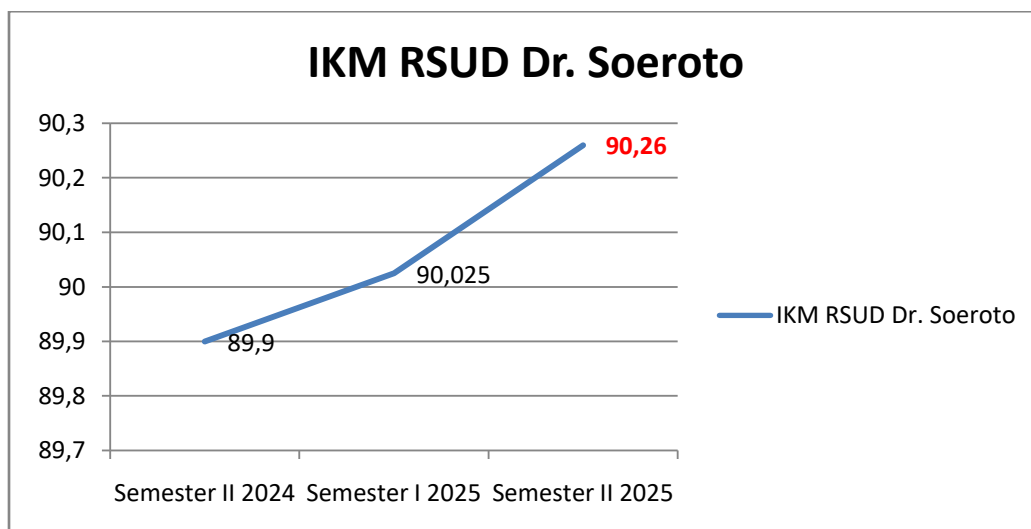


Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa seluruh instalasi atau ruangan pada kategori Rawat Jalan, dari 29 ruangan memperoleh Nilai IKM 87,33 dengan demikian berada pada Kategori “B” dengan mutu pelayanan Baik. Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa nilai Indeks Kepuasan Pelayanan Publik pada Instalasi Rawat Jalan adalah 87,33 (Nikai IKM Dikonversi = Nilai Indeks x Nilai Dasar = $3,49 \times 25 = 87,33$), sehingga mutu pelayanan termasuk pada kategori “B” dengan kinerja unit pelayanannya BAIK.

Variasi nilai antar ruang instalasi relatif kecil, mencerminkan pemerataan kualitas pelayanan di RSUD Dr. Soeroto. Poli Bedah dan Poli Kulit Kelamin mencatat nilai tertinggi **(91,50)** yang dapat dijadikan benchmark praktik pelayanan efektif. Sedangkan Ruang Poliklinik memiliki nilai terendah **(84,25)**.

4.2. PERKEMBANGAN IKM RSUD DR. SOEROTO NGAWI

Berdasarkan hasil perhitungan Nilai IKM RSUD Dr. Soeroto Kabupaten Ngawi pada Semester II memperoleh Nilai 90,26, Nilai tersebut naik dari Semester satu 90,025, 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 mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanannya .



Berdasarkan grafik diatas diketahui bahwa Nilai IKM RSUD Dr. Soeroto selalu mengalami peningkatan.



4.3. ANALISIS KINERJA PER INSTALASI

Analisis capaian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) per instalasi dilakukan untuk mengetahui perbedaan mutu pelayanan antar unit layanan RSUD dr. Soeroto Ngawi. Analisis ini memberikan gambaran mengenai kinerja masing-masing instalasi terhadap sembilan unsur pelayanan menurut PermenpanRB Nomor 14 Tahun 2017, sehingga dapat diidentifikasi unsur mana yang menjadi kekuatan, dan aspek mana yang perlu menjadi fokus peningkatan di periode berikutnya. Pada Semester 2 Tahun 2024 (sebagai baseline Survei IKM Semester 2 Tahun 2025), capaian nilai IKM per instalasi menunjukkan adanya variasi antar layanan, terutama pada perbandingan antara Instalasi Rawat Inap dan Instalasi Rawat Jalan.

Secara umum, **Instalasi Rawat Inap** memperoleh nilai IKM rata-rata tertinggi yaitu **3,73 (nilai konversi 93,20)** dengan predikat **A – Sangat Baik**. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien atau keluarga pasien menyatakan puas terhadap kualitas pelayanan rawat inap. Unsur pelayanan dengan skor tertinggi pada rawat inap adalah **unsur biaya/tarif (U4)** dan **perilaku pelaksana (U7)** yang masing-masing memperoleh nilai tinggi dan konsisten pada tiap ruang perawatan. Kondisi ini mencerminkan bahwa pasien menilai rumah sakit memberikan informasi tarif yang jelas dan petugas menjalankan pelayanan dengan ramah, tanggap, serta menunjukkan sikap empati.

Meskipun demikian, masih terdapat beberapa unsur yang nilai rata-ratanya berada di bawah unsur lainnya, yaitu **prosedur pelayanan (U2)** dan **penanganan pengaduan (U8)**. Hal ini menunjukkan masih adanya proses administratif yang dianggap belum sepenuhnya mudah atau cepat, khususnya pada pelayanan administrasi pasca pelayanan (misalnya saat pengurusan dokumen pulang pasien). Selain itu, sistem penerimaan dan penanganan pengaduan pada rawat inap masih perlu lebih ditingkatkan dari sisi respons cepat dan umpan balik kepada pasien atau keluarga pasien.

Sementara itu, **Instalasi Rawat Jalan** menunjukkan nilai IKM yang lebih rendah, yaitu **3,49 (nilai konversi 87,33)** dengan predikat **B – Baik**. Walaupun nilai ini masih menunjukkan pelayanan yang baik, namun perbedaannya cukup signifikan dibandingkan dengan rawat inap. Beberapa unsur menjadi penyebab utama lebih rendahnya kepuasan rawat jalan, terutama **unsur waktu pelayanan (U3)**, **perilaku pelaksana (U7)**, dan



sarana prasarana (U9). Ketiga unsur tersebut memiliki nilai rata-rata paling rendah, sehingga menjadi indikator jelas bahwa pasien menghadapi waktu tunggu yang panjang, masih menemukan petugas yang belum konsisten dalam memberikan pelayanan prima, dan merasa fasilitas ruang tunggu dan lingkungan pelayanan belum sepenuhnya nyaman.

Kinerja Rawat Jalan yang belum optimal sejalan dengan karakteristik RSUD sebagai rumah sakit rujukan, di mana beban kunjungan pasien rawat jalan cenderung tinggi tiap hari. Hal ini berdampak pada penumpukan antrean pada poli tertentu seperti poli penyakit dalam, poli saraf, dan poli jantung. Kondisi tersebut membuat waktu tunggu layanan cenderung lebih lama dibanding standar yang diharapkan masyarakat. Selain itu, fasilitas ruang tunggu yang belum seluruhnya modern dan representatif juga berpengaruh pada kenyamanan pengguna layanan, terutama pada jam-jam padat.

Apabila dibandingkan antar kedua instalasi layanan utama tersebut, terlihat bahwa **Rawat Inap memiliki pelayanan yang lebih merata kualitasnya** pada semua unsur, sehingga menghasilkan kepuasan yang lebih konsisten. Sedangkan **Rawat Jalan masih menunjukkan variasi kepuasan antar poli**, yang dipengaruhi oleh perbedaan kompetensi petugas, ketersediaan sarana, dan kapasitas ruang pelayanan. Dengan demikian, Rawat Jalan menjadi **fokus utama peningkatan layanan ke depan**, melalui penataan alur pelayanan, digitalisasi proses administrasi, serta optimalisasi ruang tunggu dan fasilitas pendukung.

Secara keseluruhan, **nilai IKM RSUD dr. Soeroto sebesar 3,61 (90.26) berada pada predikat A – Sangat Baik**, yang menunjukkan bahwa manajemen telah menjalankan pelayanan dengan baik dan dinilai memuaskan oleh masyarakat. Namun kondisi tersebut tidak serta-merta menunjukkan bahwa seluruh unsur pelayanan sudah optimal. Terdapat kebutuhan untuk mempertahankan keunggulan layanan rawat inap sambil melakukan **intervensi peningkatan yang sistematis, terfokus, dan berkelanjutan pada layanan rawat jalan.**

Analisis per instalasi ini memberikan landasan kuat bagi penyusunan rekomendasi perbaikan yang lebih tajam dan berbasis bukti, sehingga RSUD dr. Soeroto Ngawi mampu mencapai kepuasan masyarakat yang lebih tinggi dan merata pada seluruh unit layanan di periode mendatang. Upaya ini selaras dengan tuntutan reformasi birokrasi bidang



kesehatan dan prinsip *continuous quality improvement* dalam peningkatan mutu pelayanan rumah sakit.

Tabel 5. 4 Indeks Kepuasan Masyarakat di Instalasi Rawat Inap

Unsur	Nilai
U1 Persyaratan	3,71
U2 Prosedur	3,68
U3 Waktu	3,70
U4 Biaya/Tarif	3,83
U5 Produk Pelayanan	3,71
U6 Kompetensi Pelaksana	3,70
U7 Perilaku Pelaksana	3,81
U8 Pengaduan	3,70
U9 Sarana dan Prasarana	3,73

Tabel 5. 5 Indeks Kepuasan Masyarakat di Instalasi Rawat Jalan

Unsur	Nilai
U1 Persyaratan	3,37
U2 Prosedur	3,45
U3 Waktu Pelayanan	3,28
U4 Biaya	3,51
U5 Produk	3,48
U6 Kompetensi	3,50
U7 Perilaku	3,19
U8 Pengaduan	3,84
U9 Sarana dan Prasarana	3,24

4.4. ANALISIS KINERJA PER UNSUR PELAYANAN

Analisis terhadap sembilan unsur pelayanan dilakukan untuk melihat aspek-aspek pelayanan mana yang dinilai paling memuaskan dan unsur mana yang masih perlu mendapat perhatian dan peningkatan. Hasil survei menunjukkan bahwa secara keseluruhan unsur pelayanan RSUD dr. Soeroto Ngawi mendapatkan nilai yang baik dan sangat baik. Namun, terdapat variasi nilai antar unsur terutama pada unsur-unsur yang berhubungan langsung dengan durasi pelayanan maupun kondisi sarana fisik pelayanan. Variasi ini perlu diperhatikan sebagai bagian dari strategi peningkatan mutu pelayanan yang komprehensif.



Unsur **Biaya/Tarif Pelayanan (U4)** merupakan unsur dengan nilai tertinggi, yaitu berada pada kategori **Sangat Baik**. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat merasa biaya pelayanan sudah jelas, terjangkau, dan sesuai ketentuan yang berlaku. Keberhasilan ini harus dipertahankan melalui peningkatan keterbukaan informasi tarif serta konsistensi dalam pemberlakuan biaya, terutama pada pasien JKN-BPJS dan layanan penunjang yang sering menjadi persinggungan langsung antara pasien dengan proses pembiayaan.

Unsure **Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan (U8)** juga memperoleh nilai tinggi, menunjukkan bahwa fasilitas pengaduan telah tersedia dan dimanfaatkan masyarakat. Meskipun demikian, pada beberapa unit layanan, efektivitas respons pengaduan masih perlu ditingkatkan. Penguatan sistem informasi pengaduan berbasis digital serta penjaminan *feedback loop* kepada pengadu menjadi sangat penting agar masyarakat merasa didengar dan kebutuhan pelayanan cepat ditindaklanjuti.

Sebaliknya, unsur **Waktu Pelayanan (U3)** menjadi unsur dengan skor terendah dan menjadi **prioritas utama perbaikan**. Terutama pada poli rawat jalan dengan jumlah kunjungan tinggi, waktu tunggu pelayanan masih melebihi harapan pasien. Hal ini menunjukkan perlunya langkah konkret seperti penataan alur layanan, manajemen antrean, perluasan kapasitas ruang tunggu, serta pemanfaatan teknologi informasi melalui pendaftaran online dan *self-service kiosk* untuk mempercepat proses.

Unsur **Sarana dan Prasarana (U9)** juga menempati nilai relatif rendah sebagai **prioritas peningkatan kedua**. Keluhan utama responden terkait aksesibilitas ruang pelayanan, kenyamanan ruang tunggu, serta kualitas fasilitas umum (misalnya toilet dan tempat parkir). Investasi peningkatan sarana fisik sangat diperlukan agar pengalaman keseluruhan pasien dalam mengakses layanan menjadi lebih baik dan nyaman, khususnya dalam menghadapi lonjakan kunjungan poli.

Unsur **Perilaku Pelaksana (U7)** memperoleh nilai baik, namun masih di bawah ekspektasi dalam konteks *service excellent*. Adanya variasi kualitas interaksi pelaksana antar unit layanan menandakan perlunya pelatihan rutin terkait komunikasi terapeutik, keramahan, empati, dan disiplin tenaga pelayanan. Penguatan budaya kerja ASN dan nakes melalui program Reward & Punishment dapat meningkatkan keseragaman kualitas pelayanan.



Sementara unsur **Kompetensi Pelaksana (U6)** dinilai baik dan menjadi modal penting dalam menjaga kualitas layanan medis. Namun, meningkatnya tuntutan layanan spesialisistik, perkembangan teknologi kesehatan, dan variasi kasus pasien menuntut RSUD untuk terus meningkatkan kompetensi SDM melalui pelatihan berkelanjutan, sertifikasi profesi, serta penempatan SDM yang tepat sesuai kompetensi.

Unsur **Persyaratan Pelayanan (U1)** dan **Prosedur Pelayanan (U2)** keduanya memperoleh nilai baik, menandakan bahwa kelengkapan dokumen dan mekanisme pelayanan sudah relatif mudah. Meski demikian, masih ditemukan keluhan terkait alur yang dirasakan berbelit atau memakan waktu lama, terutama pada pelayanan administrasi sebelum atau sesudah tindakan medis. Edukasi publik mengenai alur layanan serta penyediaan informasi yang lebih jelas melalui media digital dan signage internal dapat meningkatkan persepsi masyarakat pada kedua unsur ini.

Pada unsur **Produk dan Jenis Pelayanan (U5)**, penilaian masyarakat menunjukkan penerimaan yang baik terhadap hasil layanan kesehatan yang diberikan. Namun, kesenjangan kemampuan antarpoli dalam mengelola beban pasien dan memberikan kenyamanan layanan tetap harus menjadi perhatian agar mutu pelayanan dapat terjaga secara merata.

Secara ringkas, tiga prioritas utama peningkatan mutu pelayanan adalah:

1. **Waktu pelayanan (U3) – Prioritas 1**

→ membutuhkan efisiensi alur, digitalisasi antrean, dan peningkatan kapasitas ruang layanan

2. **Perilaku pelaksana (U7) – Prioritas 2**

→ pelatihan *service excellent* dan penguatan budaya kerja nakes

3. **Sarana prasarana (U9) – Prioritas 3**

→ revitalisasi ruang tunggu, toilet, aksesibilitas, dan kenyamanan fisik lainnya

Dengan identifikasi prioritas ini, RSUD dr. Soeroto Ngawi dapat menetapkan **program peningkatan pelayanan yang lebih terarah** pada tahun mendatang, sehingga upaya perbaikan menjadi efektif dalam meningkatkan kepuasan masyarakat secara berkelanjutan. Temuan ini akan menjadi dasar penyusunan rekomendasi dan rencana aksi strategis pada bab selanjutnya.



Tabel 5. 6 Kinerja Unsur Pelayanan SKM di RSUD Dr. Soeroto

Unsur Pelayanan	Nilai Rata-Rata RSUD	Predikat	Prioritas
U1 Persyaratan	3,54	Baik	☐
U2 Prosedur	3,56	Baik	☐
U3 Waktu Pelayanan	3,49	Baik (paling rendah)	☐ Prioritas 1
U4 Biaya/Tarif	3,67	Sangat Baik	—
U5 Produk Layanan	3,60	Baik	—
U6 Kompetensi Pelaksana	3,60	Baik	—
U7 Perilaku Pelaksana	3,50	Baik	☐ Prioritas 2
U8 Penanganan Pengaduan	3,77	Baik (kuat)	—
U9 Sarana Prasarana	3,49	Baik	☐ Prioritas 3

4.5. ANALISIS GAP ANTAR UNSUR PELAYANAN

Analisis GAP bertujuan untuk mengidentifikasi kesenjangan antara kondisi pelayanan aktual yang dirasakan masyarakat dengan kondisi pelayanan ideal yang diharapkan sesuai standar pelayanan publik. Dalam konteks survei IKM RSUD dr. Soeroto Ngawi, nilai ideal ditetapkan pada skor **4,00** atau kategori **Sangat Baik**. Selisih antara nilai aktual dengan nilai ideal pada setiap unsur pelayanan menjadi dasar penentuan **prioritas perbaikan**. Semakin besar nilai GAP, semakin besar pula kebutuhan untuk dilakukan intervensi peningkatan di unsur pelayanan tersebut.

Berdasarkan hasil penghitungan GAP, ditemukan bahwa **tiga unsur pelayanan berada dalam posisi prioritas utama** untuk peningkatan kinerja, yaitu **Waktu Pelayanan (U3), Sarana dan Prasarana (U9), serta Perilaku Pelaksana (U7)**. Ketiganya memiliki nilai GAP terbesar dibanding unsur lainnya, yang menunjukkan adanya ketidaksesuaian signifikan antara ekspektasi pengguna layanan dengan realisasi pelayanan saat ini. Kondisi ini terutama mencuat pada instalasi rawat jalan yang menjadi pusat beban kunjungan tertinggi rumah sakit.

Unsur **Waktu Pelayanan** menjadi aspek dengan GAP tertinggi. Hal ini menunjukkan bahwa durasi pelayanan yang dirasakan masyarakat belum memenuhi harapan, terutama pada poli dengan volume pasien tinggi yang menyebabkan antrean panjang dan waktu tunggu yang lama. Waktu menjadi bagian paling sensitif bagi pengguna layanan kesehatan; semakin efisien durasi layanan maka tingkat kepuasan akan semakin meningkat. Karena itu, **unsur ini harus menjadi fokus utama kebijakan peningkatan kualitas pelayanan**.



Unsur kedua yang perlu mendapat intervensi mendesak adalah **Sarana dan Prasarana Pelayanan**. Responden menilai kenyamanan fisik pelayanan masih belum optimal, seperti keterbatasan ruang tunggu, kursi yang tidak memadai, kenyamanan toilet, sirkulasi udara, hingga ketersediaan fasilitas pendukung lainnya. GAP pada unsur ini memberikan pesan bahwa investasi pada perbaikan sarana fisik akan berdampak langsung dan kuat terhadap kepuasan masyarakat.

Selain itu, **Perilaku Pelaksana** juga menunjukkan GAP yang cukup besar. Hal ini bukan menandakan kualitas pelaksana yang buruk, melainkan **ketidakmerataan standar pelayanan prima antar unit layanan**. Ketidakkonsistenan keramahan, komunikasi terapeutik, serta empati petugas menyebabkan persepsi responden beragam pada tiap poli. Untuk itu, diperlukan penguatan budaya pelayanan publik dan pelatihan kompetensi *soft skill* secara berkala guna memastikan seluruh petugas menunjukkan sikap profesional, tanggap, dan responsif.

Sementara unsur seperti **Biaya/Tarif, Kompetensi Pelaksana, dan Penanganan Pengaduan** menunjukkan GAP rendah, artinya ketiga unsur tersebut berada pada **zona kekuatan RSUD dr. Soeroto** yang perlu dipertahankan. Transparansi informasi tarif sudah cukup jelas, kompetensi tenaga medis terjaga baik, dan sarana pengaduan telah tersedia dan direspons secara memadai.

Analisis ini menunjukkan bahwa peningkatan kinerja pelayanan tidak bisa hanya fokus pada satu unsur saja. Integrasi strategi sangat penting, di mana upaya peningkatan **Waktu Pelayanan, Sarana dan Prasarana, dan Perilaku Pelaksana** harus berjalan bersamaan. Ketiga unsur tersebut merupakan **aspek yang paling dirasakan langsung oleh pasien**, sehingga peningkatan di bidang ini akan memberikan dampak signifikan terhadap kenaikan nilai IKM pada periode berikutnya.

Dengan memperhatikan GAP ini, RSUD dr. Soeroto Ngawi memiliki landasan kuat dalam menyusun langkah perbaikan strategis yang lebih terarah dan efektif. Intervensi peningkatan pelayanan berbasis GAP juga sejalan dengan prinsip **Continuous Quality Improvement** dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan modern. Upaya ini menjadi kunci untuk menjaga posisi RSUD dr. Soeroto sebagai rumah sakit rujukan yang mampu



memberikan layanan publik **bermutu tinggi, merata antar layanan, dan memenuhi ekspektasi masyarakat.**

Tabel 5. 7 Kinerja Unsur Pelayanan SKM di RSUD Dr. Soeroto

Unsur Pelayanan	Nilai Saat Ini	Nilai Ideal	GAP (Selisih)	Prioritas
U3 – Waktu Pelayanan	3,49	4,00	0,51	☐ Prioritas 1
U9 – Sarana & Prasarana	3,49	4,00	0,51	☐ Prioritas 2
U7 – Perilaku Pelaksana	3,50	4,00	0,50	☐ Prioritas 3
U1 – Persyaratan Pelayanan	3,54	4,00	0,46	☐ Prioritas 4
U2 – Sistem, Mekanisme, Prosedur	3,56	4,00	0,44	☐ Prioritas 5
U5 – Produk Pelayanan	3,60	4,00	0,40	☐ Prioritas 6
U6 – Kompetensi Pelaksana	3,60	4,00	0,40	☐ Prioritas 7
U8 – Penanganan Pengaduan	3,77	4,00	0,23	☐ Dipertahankan
U4 – Biaya/Tarif Pelayanan	3,67	4,00	0,33	☐ Kinerja Terbaik



BAB 5

PENUTUP



BAB 5

5.1. KESIMPULAN

Pelayanan kesehatan adalah interaksi manusia dengan manusia. Oleh karena itu, keberhasilan pelayanan tidak hanya diukur dari tercapainya prosedur klinis, tetapi dari bagaimana seorang pasien merasa dihargai, didengarkan, dan diperlakukan secara manusiawi sepanjang proses menerima layanan. Survei Indeks Kepuasan Masyarakat Semester 2 Tahun 2025 di RSUD dr. Soeroto Ngawi memberikan gambaran utuh mengenai pengalaman pasien dalam memperoleh layanan, mulai dari kedatangan hingga meninggalkan rumah sakit.

Secara umum, nilai IKM **3,61 (90,26)** menunjukkan bahwa mayoritas pasien merasa puas dan mendapatkan pelayanan yang sesuai harapan. Capaian ini merupakan bentuk nyata dari komitmen seluruh tenaga kesehatan dan staf pendukung yang terus berupaya memberikan pelayanan terbaik bagi masyarakat Kabupaten Ngawi dan sekitarnya. Terlebih lagi, Instalasi Rawat Inap mencatat nilai **3,73 (93,20)** yang menegaskan bahwa kualitas pelayanan bagi pasien yang membutuhkan perawatan intensif telah berlangsung sangat baik, baik secara kompetensi klinis maupun interaksi kemanusiaan.

Namun hasil survei ini juga menyampaikan suara jujur dari pasien bahwa masih terdapat pengalaman yang belum sepenuhnya nyaman, terutama pada layanan Rawat



Jalan. Nilai **3,49 (87,33)** menunjukkan bahwa sebagian pasien masih merasakan perjalanan pelayanan yang “melelahkan”, terutama karena lamanya waktu tunggu, keterbatasan ruang tunggu, serta sikap dan komunikasi petugas yang belum seragam di semua titik layanan. Beberapa responden juga menyampaikan bahwa ruang pelayanan tertentu terlalu ramai dan terasa kurang tertata, sehingga membuat pengalaman berobat menjadi kurang kondusif.

Survei ini mengajarkan bahwa kepuasan pasien bukan sesuatu yang statis, tetapi dinamis dan terus berubah seiring meningkatnya ekspektasi masyarakat terhadap layanan kesehatan. Apa yang dahulu dianggap baik, bisa menjadi standar minimum hari ini. Karena itu, RSUD dr. Soeroto harus terus bertransformasi menuju layanan yang ramah, cepat, nyaman, serta mudah diakses oleh semua kalangan, termasuk kelompok rentan seperti lansia dan penyandang disabilitas.

Dengan demikian, Survei IKM bukan hanya angka dan tabel, melainkan cermin yang memperlihatkan bagaimana pasien merasakan pelayanan rumah sakit ini. Capaian yang baik perlu dirayakan, namun suara yang kritis dari masyarakat harus menjadi energi perubahan. Melalui survei ini, rumah sakit memiliki arah yang jelas untuk memperbaiki area yang masih dirasakan kurang, sambil mempertahankan keunggulan yang sudah terbentuk.

Komitmen RSUD dr. Soeroto Ngawi untuk memperbaiki mutu pelayanan bukan hanya merupakan kewajiban regulasi, tetapi juga wujud kepedulian moral kepada masyarakat. Karena pada akhirnya, setiap pasien yang datang tidak hanya membawa penyakit, tetapi juga membawa harapan. Harapan untuk sembuh, harapan untuk diperlakukan dengan hormat, harapan untuk mendapatkan pelayanan yang mendukung pemulihan fisik maupun psikologis mereka.

5.2. SARAN

Berdasarkan suara pasien dan hasil analisis survei, terdapat beberapa saran yang dapat menjadi pijakan peningkatan, terutama dalam menghadirkan pengalaman pelayanan yang lebih manusiawi.

Pertama, rumah sakit perlu **memastikan waktu tunggu pelayanan semakin singkat dan lebih pasti**. Pasien yang sedang sakit atau menunggu antrian cenderung mengalami stres tambahan karena menunggu terlalu lama tanpa kepastian.



Memberikan informasi estimasi waktu tunggu secara realtime akan menjadi bentuk kehadiran rumah sakit yang lebih empatik terhadap kondisi pasien.

Kedua, **kenyamanan ruang tunggu harus menjadi perhatian serius.** Lingkungan yang nyaman dan bersih akan memperbaiki suasana hati pasien dan keluarga serta memberikan pengalaman yang lebih positif selama berada di rumah sakit. Fasilitas sederhana seperti kursi yang memadai, pendingin udara, air minum, serta ruang dengan akses untuk lansia dan disabilitas akan berdampak besar bagi kenyamanan mereka.

Ketiga, **perilaku petugas merupakan wajah rumah sakit.** Sapaan sederhana, senyum tulus, dan komunikasi yang jelas dapat menjadi obat psikologis yang sangat membantu bagi pasien dan keluarganya. Konsistensi sikap ramah perlu diterapkan di semua titik layanan agar pasien merasakan pelayanan yang sama baiknya dari awal hingga akhir.

Keempat, **setiap keluhan pasien harus ditangani dengan serius dan respons cepat.** Mengelola pengaduan bukan sekadar menyelesaikan kasus, tapi memastikan pasien merasa dihargai dan didengarkan.

Terakhir, rumah sakit perlu **melibatkan masyarakat dalam evaluasi layanan** secara berkelanjutan agar pasien tidak hanya menjadi objek layanan, tetapi juga mitra dalam peningkatan mutu.

5.3. RENCANA AKSI (ACTION PLAN)

Untuk mewujudkan rumah sakit yang semakin ramah dan memberikan pengalaman yang menyenangkan bagi pasien, langkah-langkah berikut direncanakan pada tahun berikutnya:

- **Program Zero Long Waiting**
Optimalisasi alur pendaftaran dan antrean digital; memastikan waktu tunggu lebih singkat dan terkontrol.
- **Patient Friendly Facility Improvement**
Revitalisasi ruang tunggu, toilet pasien, aksesibilitas disabilitas, serta signage informasi terpadu.



- **Service Excellent Empowerment**

Pelatihan komunikasi terapeutik, empati, dan 5S (Senyum, Salam, Sapa, Sopan, Santun) bagi seluruh petugas.

- **Human Touch Monitoring System**

Petugas khusus pemantau pengalaman pasien (Patient Experience Officer) yang siap memberikan pendampingan dan respon cepat.

- **Digital Care Integration**

Penguatan sistem informasi agar proses administrasi semakin mudah, cepat, dan efisien tanpa membebani pasien.

Dalam pelaksanaannya, rencana aksi ini akan dipantau dan dievaluasi secara berkala, agar dampaknya benar-benar dirasakan oleh pasien, terutama saat mereka berada dalam kondisi paling rentan dan membutuhkan dukungan terbaik dari layanan kesehatan.

Fokus Prioritas	Program Utama	Output yang Diharapkan	Penanggung Jawab	Waktu
Waktu Pelayanan	Digitalisasi antrean & e-registrasi	Waktu tunggu lebih cepat ≤45 menit	Kepala Instalasi RJ / IT	Q1-Q4
	Penataan ulang alur pelayanan	Efisiensi proses & pengurangan bottleneck	Manajemen Mutu / Rawat Jalan	Q1-Q3
Sarana & Prasarana	Renovasi ruang tunggu & signage	Ruang lebih nyaman & informatif	Sarpras RS	Q2-Q4
	Peningkatan fasilitas toilet & parkir	Kenyamanan & akses meningkat	Umum & Logistik	Q2-Q4
Perilaku Pelaksana	Pelatihan Service Excellent	Sikap dan komunikasi lebih ramah & profesional	SDM & Diklat	Q1-Q2
	Monitoring kinerja petugas berbasis suara pasien	Konsistensi pelayanan meningkat	Manajemen Mutu	Q2-Q4
Penguatan Pengaduan	Sistem pengaduan digital + QR Code per unit	Respons keluhan lebih cepat	Humas / Mutu	Q1-Q4
Manajemen SDM	Penataan beban kerja di poli padat	Pelayanan lebih merata & cepat	Kabag Keperawatan	Q1-Q3

5.4. PENUTUP

RSUD dr. Soeroto Ngawi telah menunjukkan kemajuan signifikan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Namun perjalanan ini masih panjang dan penuh tantangan. Suara masyarakat melalui Survei IKM menjadi peta jalan yang sangat berharga bagi rumah sakit untuk terus bertumbuh menjadi institusi



kesehatan yang bukan hanya menyembuhkan penyakit, tetapi juga memberikan rasa nyaman dan kepastian kepada setiap pasien.

Karena pada akhirnya, pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan yang **mampu mengobati luka fisik, menenangkan hati, serta memanusiakan setiap pasien tanpa terkecuali.**