



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS PEGIRIAN
Jl. Wonosari No. 4-8 Surabaya



LAPORAN SKM PUSKESMAS PEGIRIAN TAHUN 2025

LAPORAN HASIL TINDAK LANJUT
PELAKSANAAN SURVEI KEPUASAN
MASYARAKAT PERIODE TAHUN 2025

PUSKESMAS PEGIRIAN
KOTA SURABAYA
TAHUN 2025



BAB I

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Dalam laporannya, World Bank menjelaskan bahwa pelayanan publik yang berkualitas hanya dapat dicapai jika ekspektasi dan kebutuhan dari pengguna layanan diakomodir dalam proses penyediaan pelayanan. Hal ini juga sejalan dengan salah satu asas dari penyelenggaraan pelayanan publik yang tertulis dalam Undang - Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik yaitu asas partisipatif. Asas partisipatif selanjutnya diatur dalam bab khusus Pengikutsertaan Masyarakat dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik pada Peraturan Pemerintah Nomor 96 tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang - Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.

Selanjutnya, Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Kementerian PANRB) sebagai pembina pelayanan publik nasional telah merumuskan berbagai instrumen pengikutsertaan masyarakat dalam pelayanan publik untuk menilai kinerja penyelenggara pelayanan publik. Salah satu instrumen tersebut adalah Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) yang lebih lanjut diatur dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik. Survei Kepuasan Masyarakat merupakan kegiatan pengukuran secara komprehensif tentang tingkat kepuasan masyarakat terhadap kualitas layanan yang diberikan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Terdapat beberapa tujuan dari pelaksanaan SKM. Pertama, untuk mendorong partisipasi masyarakat sebagai pengguna layanan dalam menilai kinerja penyelenggara pelayanan. Kedua, mendorong penyelenggara pelayanan menjadi lebih inovatif dalam menyelenggarakan pelayanan publik. Terakhir, untuk mengukur kecenderungan tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan publik. Untuk mencapai berbagai tujuan tersebut, maka

Puskesmas Pegirian perlu menyusun rencana tindak lanjut dan laporan hasil tindak lanjut sesuai dengan peraturan yang berlaku. Hal ini dimaksudkan agar proses *continuous improvement* dalam proses layanan publik dapat dipastikan dan pada akhirnya terjadi peningkatan kualitas pelayanan publik.

BAB II

DESKRIPSI RENCANA TINDAK LANJUT

Hasil survei kepuasan masyarakat oleh Puskesmas Pegirian periode Tahun 2025 menunjukkan angka yang sangat beragam pada berbagai unsur pelayanan seperti dapat terlihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 1. Ringkasan Hasil SKM Periode 2025

No	Unsur	IKM	Mutu Layanan
1	Persyaratan	3,96	A (Sangat Baik)
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	3,89	A (Sangat Baik)
3	Waktu Penyelesaian	3,80	A (Sangat Baik)
4	Biaya/Tarif	4,00	A (Sangat Baik)
5	Produk, Spesifikasi, dan Jenis Pelayanan	3,93	A (Sangat Baik)
6	Kompetensi Pelaksana	3,88	A (Sangat Baik)
7	Perilaku Pelaksana	3,89	A (Sangat Baik)
8	Sarana dan Prasarana	3,96	A (Sangat Baik)
9	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	3,94	A (Sangat Baik)

Berkaca pada data di atas, dapat terlihat beberapa unsur yang memerlukan intervensi lanjutan karena rendahnya angka IKM pada unsur tersebut. Oleh karena itu, perlu disusun sebuah rencana tindak lanjut perbaikan terhadap unsur-unsur dengan nilai rendah. Untuk memastikan rencana tindak lanjut dapat diimplementasikan dan ditindaklanjuti dengan baik, maka perlu disusun skala prioritas perbaikan unsur yang terdiri dari 3 unsur dengan nilai terendah. Kerangka rencana tindak lanjut dari ketiga unsur tersebut, dapat terlihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2. Rencana Tindak Lanjut Pelaksanaan SKM

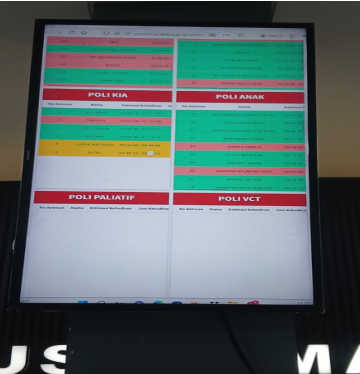
No	Prioritas Unsur	Program/ Kegiatan	Waktu				Penanggung Jawab
			Mg 1	Mg 2	Mg 3	Mg 4	
1	Waktu pelayanan	1. Menetapkan standar waktu layanan yang jelas. 2. Menggunakan sistem antrean digital untuk mempercepat proses. 3. Mengevaluasi hambatan pelayanan secara berkala untuk menghemat waktu.	√	√			Semua Bagian
2	Kompetensi petugas	1. Melaksanakan pelatihan teknis dan pelayanan prima secara berkala. 2. Melakukan Uji kemampuan petugas untuk memastikan kompetensi. 3. Memberikan pedoman kerja yang mudah diakses oleh petugas.		√	√		Semua Bagian
3	Perilaku petugas	1. Melatih petugas dalam etika dan komunikasi pelayanan. 2. Mengawasi sikap dan perilaku petugas untuk menjaga			√	√	Semua Bagian

		kualitas layanan. 3. Memberikan penghargaan kepada petugas yang menunjukkan teladan.					
--	--	---	--	--	--	--	--

BAB III

REALISASI RENCANA TINDAK LANJUT

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

No	Rencana Tindak Lanjut	Deskripsi Tindak Lanjut (Mohon Dijabarkan)	Dokumentasi Kegiatan	Tantangan/Hambatan
1	1. Menetapkan standar waktu layanan yang jelas. 2. Menggunakan sistem antrean digital untuk mempercepat proses. 3. Mengevaluasi hambatan pelayanan secara berkala untuk menghemat waktu.	Terdapat tempat untuk pendaftaran online. Dibantu petugas. Menunjukkan antrean melalui TV di setiap ruang tunggu pasien agar memudahkan pasien melihat nomor antrean,	 	Kegiatan berjalan lancar dan tidak ada hambatan.
2	1. Melaksanakan pelatihan teknis dan pelayanan prima secara berkala. 2. Melakukan Uji kemampuan petugas untuk memastikan kompetensi.	Telah dilakukan pelatihan teknis kepada petugas serta telah diberikan pedoman kerja		Kegiatan berjalan lancar dan tidak ada hambatan

	3. Memberikan pedoman kerja yang mudah diakses oleh petugas.	pada petugas.		
3	1. Melatih petugas dalam etika dan komunikasi pelayanan. 2. Mengawasi sikap dan perilaku petugas untuk menjaga kualitas layanan. 3. Memberikan penghargaan kepada petugas yang menunjukkan teladan.	Telah dilakukan pelatihan pada petugas terkait pelatihan etika dan komunikasi layanan. Petugas yang teladan juga telah diberikan penghargaan.		Kegiatan berjalan lancar dan tidak ada hambatan

BAB IV

KESIMPULAN

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

1. Puskesmas Pegirian telah menindaklanjuti rencana tindak lanjut sebanyak 100% (prosentase dihitung dari realisasi tindak lanjut/jumlah rencana tindak lanjut X 100%) yaitu $3/3 \times (100\%)$ maka telah 100% yang ditindaklanjuti
2. Guna memastikan RTL tetap terimplementasi, maka perlu disusun berbagai strategi untuk mengatasi permasalahan yang ada. Strategi yang dikembangkan untuk mengatasi masalah tersebut, dan mendorong diimplementasikannya RTL antara lain:

No	RTL	Strategi Penyelesaian	Target Waktu Penyelesaian	Penanggung Jawab	Stakeholder Terkait
1	1. Menetapkan standar waktu layanan yang jelas. 2. Menggunakan sistem antrean digital untuk mempercepat proses. 3. Mengevaluasi hambatan pelayanan secara berkala untuk menghemat waktu.	Menyediakan tempat untuk pendaftaran online. Dibantu petugas. Menunjukkan antrean melalui TV di setiap ruang tunggu pasien agar memudahkan pasien melihat nomor antrean,	1 Bulan	Ketua Tim Survei Kepuasan, PJ Klaster 1, PJ Klaster 2, PJ Klaster 3, PJ Klaster 4, PJ Klaster 5	Staff Puskesmas, Masyarakat, KSH, RT, RW, dan Kelurahan
2	1. Melaksanakan pelatihan teknis dan pelayanan prima secara berkala. 2. Melakukan Uji	Dilakukan pelatihan teknis kepada petugas serta telah diberikan	1 Bulan	Ketua Tim Survei Kepuasan, PJ Klaster 1, PJ Klaster 2, PJ Klaster	Staff Puskesmas, Masyarakat, KSH, RT, RW, dan Kelurahan

	kemampuan petugas untuk memastikan kompetensi. 3. Memberikan pedoman kerja yang mudah diakses oleh petugas.	pedoman kerja pada petugas.		3, PJ Klaster 4, PJ Klaster 5	
3	1. Melatih petugas dalam etika dan komunikasi pelayanan. 2. Mengawasi sikap dan perilaku petugas untuk menjaga kualitas layanan. 3. Memberikan penghargaan kepada petugas yang menunjukkan teladan.	Dilakukan pelatihan pada petugas terkait pelatihan etika dan komunikasi layanan. Petugas yang teladan juga telah diberikan penghargaan.	1 Bulan	Ketua Tim Survei Kepuasan, PJ Klaster 1, PJ Klaster 2, PJ Klaster 3, PJ Klaster 4, PJ Klaster 5	Staff Puskesmas, Masyarakat, KSH, RT, RW, dan Kelurahan

Kota Surabaya, 2 Januari 2026

Kepala Puskesmas Pegirian

dr. Retno Widayanti

NIP. 19621220 198802 2 001