

LAPORAN TINDAK LANJUT
SURVEY KEPUASAN MASYARAKAT (SKM)
RSUD SANGKULIRANG



SEMESTER I
TAHUN 2025

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah Subhanahu Wata'ala atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga RSUD Sangkulirang dapat menyelesaikan penyusunan dokumen Analisis dan Rencana Tindak Lanjut Peningkatan Mutu Pelayanan Berdasarkan Hasil Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) Semester I Tahun 2025 dengan baik.

Dokumen ini disusun sebagai bentuk komitmen RSUD Sangkulirang dalam melaksanakan amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik serta Peraturan Menteri PANRB Nomor 16 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyelenggaraan Survei Kepuasan Masyarakat. Hasil survei menjadi tolok ukur sejauh mana kualitas pelayanan publik yang diberikan memenuhi harapan masyarakat, sekaligus menjadi dasar bagi perencanaan dan pelaksanaan perbaikan berkelanjutan di seluruh unit layanan rumah sakit.

Melalui analisis hasil survei ini, diharapkan seluruh unsur di RSUD Sangkulirang dapat memahami kekuatan dan kelemahan dalam penyelenggaraan pelayanan, serta menyusun rencana tindak lanjut yang konkret, terukur, dan berorientasi pada peningkatan kepuasan masyarakat dan keselamatan pasien.

Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berpartisipasi dalam pelaksanaan survei dan penyusunan laporan ini baik tim survei, responden masyarakat, maupun seluruh pegawai RSUD Sangkulirang yang senantiasa berupaya memberikan pelayanan terbaik. Semoga hasil analisis dan rencana tindak lanjut ini menjadi pijakan penting menuju pelayanan publik yang unggul, transparan, dan berintegritas.

Sangkulirang, Agustus 2025

Direktur RSUD Sangkulirang



dr. Azizah Bin Smith, MKK

Penata / III c

NIP. 19891208 201903 2 006

ANALISIS DAN RENCANA TINDAK LANJUT PENINGKATAN MUTU PELAYANAN RSUD SANGKULIRANG BERDASAR HASIL LAPORAN SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) SEMESTER 1 TAHUN 2025

A. Gambaran Umum Hasil Survei

Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) di RSUD Sangkulirang yang dilakukan pada bulan Juni 2025 dengan melibatkan 100 responden memberikan gambaran menyeluruh mengenai tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit. Secara keseluruhan, hasil survei menunjukkan tingkat kepuasan rata-rata sebesar 87,3%, sedangkan tingkat ketidakpuasan tercatat sebesar 12,7%. Angka ini menandakan bahwa pelayanan rumah sakit secara umum sudah berjalan dengan baik dan sesuai dengan harapan mayoritas pasien maupun keluarga pasien, meskipun masih ada beberapa aspek yang perlu diperbaiki.

Jika ditinjau berdasarkan dimensi pelayanan, mayoritas responden memberikan apresiasi tinggi terhadap pelayanan medis. Dokter dan perawat dinilai tidak hanya kompeten secara profesional, tetapi juga menunjukkan keramahan dan kepedulian dalam memberikan layanan. Hal ini terbukti dari skor kepuasan yang tinggi, yakni 92% pada indikator keramahan dokter, 91% pada keramahan perawat, dan 89% pada kejelasan informasi yang disampaikan dokter. Temuan ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan RSUD Sangkulirang berhasil membangun komunikasi yang baik, memberikan rasa aman, serta meningkatkan kepercayaan pasien terhadap layanan medis rumah sakit.

Dari aspek administrasi dan manajemen pelayanan, hasil survei juga menunjukkan tingkat kepuasan yang tinggi. Proses pendaftaran pasien dinilai mudah oleh 88% responden, kecepatan layanan loket memperoleh nilai 85%, sedangkan kemudahan proses pembayaran mendapatkan nilai 90%. Transparansi biaya pelayanan juga diapresiasi dengan tingkat kepuasan 82%. Hal ini menunjukkan bahwa sistem pelayanan administrasi sudah lebih sederhana, jelas, dan memudahkan masyarakat, meskipun masih terdapat ruang untuk peningkatan dalam hal transparansi biaya agar lebih optimal.

Pada aspek layanan penunjang, khususnya farmasi, tingkat kepuasan masyarakat berada pada kategori baik. Sebanyak 84% responden menyatakan puas terhadap ketersediaan obat, 83% puas dengan kecepatan pelayanan, dan 88% puas dengan keramahan petugas farmasi. Walaupun demikian, keluhan yang muncul terutama terkait waktu tunggu pelayanan farmasi yang pada jam sibuk dinilai masih cukup lama.

Sementara itu, terdapat beberapa aspek yang masih memerlukan perhatian serius karena memperoleh tingkat kepuasan di bawah 80%. Ketiga aspek tersebut adalah kebersihan toilet pasien (72%), ketersediaan

tempat duduk di ruang tunggu (77%), dan fasilitas penunjang rumah sakit seperti parkir, musholla, dan kantin (78%). Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun kualitas pelayanan medis dan administrasi sudah baik, kenyamanan pasien yang terkait dengan fasilitas umum masih belum optimal. Kondisi toilet yang kurang bersih, terbatasnya jumlah kursi di ruang tunggu, serta keterbatasan fasilitas penunjang menjadi faktor utama ketidakpuasan responden.

Dengan demikian, gambaran umum hasil survei dapat disimpulkan bahwa RSUD Sangkulirang telah berhasil memberikan pelayanan medis dan administrasi yang memuaskan, namun tetap perlu melakukan peningkatan pada aspek non-medis dan fasilitas umum. Fokus perbaikan ke depan sebaiknya diarahkan pada peningkatan kualitas sarana fisik dan fasilitas pendukung sehingga pengalaman pasien di rumah sakit menjadi lebih nyaman dan menyeluruh.

B. Gambaran Aspek dengan Tingkat Kepuasan di Bawah 80%

Meskipun secara keseluruhan hasil survei menunjukkan mayoritas responden merasa puas terhadap pelayanan di RSUD Sangkulirang, terdapat beberapa aspek yang masih mendapatkan penilaian kurang memuaskan dengan tingkat kepuasan di bawah 80%. Pertama, **kebersihan toilet pasien** menjadi aspek dengan skor terendah yaitu hanya 72% responden yang menyatakan puas, sementara 28% menyatakan tidak puas. Responden menyoroti kondisi toilet yang sering kurang terjaga kebersihannya, adanya bau tidak sedap, serta keterbatasan ketersediaan sabun dan tisu pada waktu tertentu. Beberapa toilet juga dilaporkan mengalami kerusakan sehingga menambah ketidaknyamanan pengguna.

Kedua, **ketersediaan tempat duduk di ruang tunggu** memperoleh tingkat kepuasan sebesar 77%, dengan 23% responden menyatakan tidak puas. Keluhan utama pasien dan keluarga pasien adalah jumlah kursi yang tidak sebanding dengan jumlah pengunjung, khususnya pada jam pelayanan sibuk. Selain itu, sebagian kursi sudah rusak atau kurang nyaman digunakan, dan tata letak kursi yang kurang teratur membuat ruang tunggu terasa sempit. Kondisi ini menimbulkan ketidaknyamanan terutama bagi pasien lanjut usia, ibu hamil, maupun pasien dengan keterbatasan fisik.

Ketiga, **ketersediaan fasilitas penunjang** seperti area parkir, musholla, dan kantin hanya mendapatkan kepuasan sebesar 78%. Responden mengeluhkan keterbatasan lahan parkir yang sering penuh dan menyulitkan keluarga pasien, musholla yang berukuran kecil serta kurang nyaman terutama pada waktu salat berjamaah, serta kondisi kantin yang dianggap kurang bersih dan pilihan menu yang terbatas. Aspek ini meskipun bukan bagian inti dari pelayanan medis, sangat berpengaruh terhadap kenyamanan pasien dan keluarga selama berada di rumah sakit.

Secara keseluruhan, ketiga aspek dengan tingkat kepuasan di bawah 80% ini menggambarkan bahwa **kelemahan utama RSUD Sangkulirang bukan terletak pada pelayanan medis, melainkan pada fasilitas umum dan kenyamanan lingkungan rumah sakit.** Hal ini menjadi catatan penting bagi manajemen, karena meskipun pelayanan tenaga medis sudah sangat baik, pengalaman pasien secara menyeluruh juga sangat dipengaruhi oleh kondisi sarana dan prasarana pendukung yang tersedia di rumah sakit.

C. Analisis Tulang Ikan (Fishbone Analysis)

1. Kebersihan Toilet Pasien (72%)

Masalah Pokok: Kebersihan toilet pasien masih rendah dan sering menimbulkan keluhan.

Analisis Penyebab:

- **Man (SDM):**
 - Jumlah petugas kebersihan terbatas.
 - Tidak ada petugas khusus yang standby di area toilet.
 - Petugas belum mendapat pelatihan tentang standar kebersihan rumah sakit (infection control).
- **Method (Metode):**
 - Jadwal pembersihan tidak rutin pada jam sibuk.
 - SOP kebersihan toilet belum berjalan konsisten.
 - Tidak ada sistem checklist kebersihan harian yang diawasi.
- **Machine (Sarana):**
 - Beberapa toilet rusak (kloset bocor, flush tidak berfungsi).
 - Ventilasi kurang sehingga menimbulkan bau.
 - Lampu penerangan kurang memadai.
- **Material (Bahan):**
 - Persediaan sabun cuci tangan sering habis.
 - Tidak ada penggantian tisu secara rutin.
 - Bahan pembersih tidak selalu tersedia.
- **Environment (Lingkungan):**
 - Jumlah pengguna toilet tinggi terutama saat jam kunjungan.
 - Lokasi toilet kurang strategis sehingga menumpuk di satu area.

- Faktor utama: keterbatasan jumlah petugas kebersihan, tidak adanya petugas khusus di toilet, jadwal pembersihan tidak konsisten, serta sarana toilet yang rusak dan bahan pembersih yang sering habis.
- Dampak: memberikan kesan buruk pada pasien dan keluarga, menurunkan kenyamanan, serta dapat memengaruhi citra rumah sakit secara keseluruhan.

2. Keterbatasan Tempat Duduk di Ruang Tunggu

- Tingkat kepuasan hanya 77%.
- Faktor utama: jumlah kursi tidak sebanding dengan jumlah pasien, banyak kursi rusak, ruang tunggu sempit, dan tidak ada pemantauan rutin terhadap kondisi kursi.
- Dampak: menimbulkan ketidaknyamanan, terutama bagi pasien lansia, ibu hamil, dan pasien dengan kondisi lemah, serta meningkatkan persepsi bahwa pelayanan tidak ramah pengguna.

3. Fasilitas Penunjang yang Kurang Memadai (Parkir, Musholla, Kantin)

- Tingkat kepuasan 78%.
- Faktor utama: area parkir sempit, musholla kecil dan tidak nyaman, serta tidak ada kantin. Dampak: mengurangi kenyamanan keluarga pasien, menimbulkan keluhan saat jam sibuk atau waktu salat, serta membuat pengalaman pelayanan rumah sakit terasa kurang lengkap.

D. Rencana Tindak Lanjut (RTL) Survei Kepuasan Masyarakat

Masalah 1: Kebersihan Toilet Pasien Rendah (72%)

- Kondisi Masalah: Toilet dinilai kurang bersih, berbau, beberapa sarana rusak, serta sering tidak tersedia sabun dan tisu.
- RTL:
 1. Menambah 1–2 petugas cleaning service khusus untuk area toilet pada jam sibuk (pagi dan siang).
 2. Menyusun dan menerapkan SOP kebersihan toilet dengan sistem jadwal pembersihan setiap 2 jam.
 3. Melakukan perbaikan toilet rusak (flush, keran, ventilasi, lampu).
 4. Menetapkan sistem checklist kebersihan yang ditandatangani petugas tiap kali selesai pembersihan.
 5. Memastikan ketersediaan sabun cair, tisu, dan pewangi ruangan setiap hari.
- Waktu: Juli 2025

- Penanggung Jawab: Kepala IPSRS, Koordinator Cleaning Service

Masalah 2: Ketersediaan Tempat Duduk Ruang Tunggu Terbatas (77%)

- Kondisi Masalah: Kursi ruang tunggu tidak mencukupi jumlah pasien, sebagian rusak, dan penataan kurang rapi.
- RTL:
 1. Inventarisasi dan perbaikan kursi rusak agar kembali bisa digunakan.
 2. Pengadaan minimal 20 kursi tambahan untuk ruang tunggu poli dan IGD.
 3. Penataan ulang ruang tunggu agar sirkulasi tetap lancar meskipun kursi bertambah.
 4. Menambahkan kursi prioritas untuk lansia, ibu hamil, dan penyandang disabilitas.
- Waktu: Juli 2025
- Penanggung Jawab: Kepala Administrasi, IPSRS

Masalah 3: Fasilitas Penunjang (Parkir & Musholla) Kurang Memadai (78%)

- Kondisi Masalah: Area parkir sempit dan musholla kecil sehingga tidak menampung jamaah pada waktu shalat. Kantin tidak ada sehingga tidak dimasukkan sebagai masalah.
- RTL:
 1. Melakukan kerjasama sementara dengan lahan sekitar RS untuk memperluas kapasitas parkir.
 2. Membuat sistem pengaturan parkir dengan zonasi motor dan mobil terpisah.
 3. Renovasi ringan musholla (penambahan ventilasi, kipas angin, perbaikan pencahayaan).
 4. Menambah tempat wudhu dan peralatan shalat (sajadah, mukena, sarung) untuk pasien dan keluarga.
 5. Membuat jadwal rutin kebersihan musholla dengan penanggung jawab unit umum.
- Waktu: Juli 2025
- Penanggung Jawab: Kepala IPSRS, Bagian Umum

No	Masalah Utama	Tindakan Prioritas	Penanggung Jawab	Target Waktu
1	Kebersihan toilet pasien	Penambahan petugas, SOP pembersihan, perbaikan toilet, penyediaan sabun & tisu	IPSRS & Cleaning Service	Juli 2025

2	Tempat duduk ruang tunggu terbatas	Perbaikan kursi rusak, pengadaan kursi baru, penataan ulang ruang tunggu	Administrasi & IPSRS	Juli 2025
3	Fasilitas penunjang (parkir & musholla)	Perluasan area parkir sementara, renovasi ringan musholla, penambahan fasilitas wudhu & alat ibadah	IPSRS & Bagian Umum	Juli 2025

E. Mekanisme & Rencana Monitoring Pelaksanaan RTL

1. Mekanisme Monitoring

1. Tim Monitoring

- o Terdiri dari Komite PMKP, Kepala IPSRS, Kepala Administrasi, Bagian Umum, serta perwakilan dari cleaning service.
- o Bertugas melakukan pengecekan lapangan, mengumpulkan data, mencatat temuan, dan menyusun laporan evaluasi akhir RTL.

2. Metode Monitoring

- o Observasi langsung di lokasi (toilet, ruang tunggu, area parkir, musholla).
- o Checklist evaluasi yang disiapkan per indikator.
- o Wawancara singkat pasien/keluarga untuk melihat kepuasan setelah perbaikan.
- o Dokumentasi foto kondisi sebelum dan sesudah perbaikan.

3. Pelaporan

- o Laporan monitoring dikompilasi oleh Komite PMKP pada akhir Agustus 2025.
- o Hasil disampaikan dalam Rapat Manajemen untuk menentukan tindak lanjut berikutnya.

2. Rencana Monitoring RTL

Waktu	Kegiatan Monitoring	Indikator yang Dicek	Penanggung Jawab
Minggu I Agustus 2025	Monitoring awal RTL	- Toilet: kebersihan, ketersediaan sabun & tisu, fungsi flush/kran - Ruang tunggu: jumlah kursi tersedia & kondisi kursi - Parkir: pengaturan zonasi motor/mobil - Musholla: ventilasi, pencahayaan, kebersihan	Komite PMKP & Kepala IPSRS
Minggu II Agustus 2025	Monitoring progres	- Kepatuhan jadwal pembersihan toilet - Kursi tambahan sudah ditempatkan dan digunakan	Tim Monitoring

		- Area parkir tambahan dimanfaatkan - Musholla: peralatan ibadah & tempat wudhu tersedia	
Minggu III Agustus 2025	Monitoring lanjutan	- Evaluasi kenyamanan pasien di ruang tunggu - Feedback pasien/keluarga terkait toilet & musholla - Dokumentasi foto perkembangan fasilitas	Komite PMKP & Administrasi
Minggu IV Agustus 2025	Monitoring akhir & evaluasi RTL	- Laporan akhir kepatuhan RTL per unit- Analisis pencapaian target ($\geq 80\%$ kepuasan) pada fasilitas yang diperbaiki - Rekomendasi tindak lanjut ke manajemen	Komite PMKP & Direktur RSUD

3. Output Monitoring

- Laporan Monitoring RTL Agustus 2025 (berisi capaian, kendala, rekomendasi).
- Dokumentasi visual sebagai bukti pelaksanaan.
- Rekomendasi manajemen untuk perbaikan berkelanjutan.
- Rencana survei mini kepuasan pasien pada akhir 2025 untuk mengukur dampak implementasi RTL.

- Management (Manajemen):
 - Alokasi anggaran pemeliharaan toilet masih rendah.
 - Pengawasan dari manajemen tidak rutin.
 - Belum ada mekanisme feedback langsung dari pasien terkait kebersihan.

2. Ketersediaan Tempat Duduk di Ruang Tunggu (77%)

Masalah Pokok: Tempat duduk ruang tunggu tidak mencukupi dan sebagian dalam kondisi rusak.

Analisis Penyebab:

- Man (SDM):
 - Tidak ada petugas yang secara rutin memantau kondisi kursi.
 - Petugas keamanan/admistrasi tidak mengatur antrian dengan baik.
- Method (Metode):
 - Penataan kursi tidak sesuai kapasitas ruangan.
 - Tidak ada sistem rotasi pemakaian kursi untuk mengurangi keausan.
- Machine (Sarana):
 - Jumlah kursi tidak sebanding dengan jumlah pengunjung.
 - Beberapa kursi rusak dan tidak segera diperbaiki.
 - Kursi yang ada kurang ergonomis dan tidak nyaman.
- Material (Bahan):
 - Tidak ada anggaran khusus untuk pengadaan kursi secara berkala.
 - Kursi yang digunakan berbahan mudah rusak.
- Environment (Lingkungan):
 - Ruang tunggu relatif sempit dibandingkan dengan volume pasien.
 - Pada jam sibuk terjadi penumpukan pasien dan keluarga pasien.
- Management (Manajemen):
 - Prioritas anggaran lebih banyak dialokasikan untuk pelayanan medis.
 - Tidak ada perencanaan jangka panjang untuk renovasi ruang tunggu.
 - Monitoring kenyamanan pasien di ruang tunggu masih minim.

3. Ketersediaan Fasilitas Penunjang (78%)

Masalah Pokok: Fasilitas penunjang seperti parkir, musholla, dan kantin masih terbatas dan menimbulkan ketidaknyamanan.

Analisis Penyebab:

- Man (SDM):
 - Tidak ada petugas parkir yang mengatur kendaraan dengan baik.
 - Tidak ada penjual kantin
- Method (Metode):
 - Tidak ada sistem zonasi parkir sehingga kendaraan bercampur (motor/mobil).
 - Tidak ada jadwal kontrol rutin kebersihan musholla dan kantin.
- Machine (Sarana):
 - Area parkir sempit dan tidak cukup menampung semua kendaraan.
 - Musholla kecil dengan ventilasi dan pencahayaan kurang memadai.
- Material (Bahan):
 - Tidak tersedia alat pembersih memadai di musholla.
 - Fasilitas wudhu terbatas dan sering macet.
 - Tempat sampah di area musholla terbatas.
- Environment (Lingkungan):
 - Lonjakan jumlah pasien dan keluarga pasien melebihi kapasitas fasilitas.
 - Lokasi parkir sekitar rumah sakit terbatas karena kondisi geografis.
- Management (Manajemen):
 - Perencanaan pengembangan fasilitas umum belum menjadi prioritas utama.
 - Anggaran renovasi musholla, dan parkir minim.
 - Belum ada kerjasama dengan pihak luar untuk memperluas area parkir.

Berdasarkan hasil survei dan analisis tulang ikan yang sudah dijabarkan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa ada tiga masalah terbesar yang paling berkontribusi terhadap ketidakpuasan masyarakat di RSUD Sangkulirang. Tiga masalah utama tersebut adalah:

1. Kebersihan Toilet Pasien yang Kurang Terjaga

- Tingkat kepuasan hanya 72%, terendah dibanding aspek lain.