

LAPORAN SURVEY KEPUASAN MASYARAKAT

**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA BIMA**

**SEMESTER I
TAHUN 2026**



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan dan Manfaat	1
1.3 Metode Pengumpulan Data	2
1.4 Waktu Pelaksanaan SKM	3
1.5 Penentuan Jumlah Responden	3
BAB II ANALISIS DATA SKM	4
2.1 Analisis Responden	4
2.2 Indeks Kepuasan Masyarakat Per Jenis Layanan	5
2.3 Analisis Masalah dan Rencana Tindak Lanjut	6
2.4 Tren Nilai SKM	8
BAB III HASIL TINDAK LANJUT SKM PERIODE SEBELUMNYA	10
BAB IV KESIMPULAN	13
LAMPIRAN	14
1. Kuesioner	14
2. Dokumentasi Terkait Pelaksanaan SKM (Foto-Foto Pelaksanaan SKM)	15

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik dan Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik mengamanatkan bahwa penyelenggara layanan publik wajib melibatkan masyarakat dalam setiap penyelenggaraan layanan. Pelibatan masyarakat bertujuan untuk menciptakan sistem pelayanan publik yang adil, transparan, dan akuntabel. Konsep ini selaras dengan prinsip pembangunan berkelanjutan dan mendukung terciptanya kebijakan yang tepat sasaran.

Dalam rangka mengimplementasikan amanat UU No. 25 Tahun 2009 dan PP No. 96 Tahun 2012, diterbitkan Peraturan Menteri PANRB Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) Unit Penyelenggara Pelayanan Publik. Pedoman ini memberikan panduan bagi penyelenggara layanan publik untuk melibatkan masyarakat dalam menilai kinerja pelayanan publik guna meningkatkan kualitas pelayanan. Penilaian masyarakat dilakukan melalui pengukuran terhadap sembilan unsur utama yang meliputi standar pelayanan, sarana-prasarana, serta mekanisme pengaduan dan saran.

Untuk mengetahui kualitas pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bima sebagai salah satu penyedia layanan publik di Provinsi Nusa Tenggara Barat, diperlukan pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat. Pengukuran dilakukan secara kuantitatif dan kualitatif agar diperoleh data yang akurat dan komprehensif. Hasil survei menjadi bahan evaluasi bagi penyelenggara layanan publik dalam upaya perbaikan berkelanjutan sehingga pelayanan prima dapat tercapai dan hak-hak masyarakat sebagai warga negara terpenuhi.

1.2 Tujuan dan Manfaat

Pelaksanaan SKM bertujuan untuk mengetahui gambaran kepuasan masyarakat terhadap kualitas pelayanan dan menilai kinerja penyelenggaraan pelayanan. Adapun manfaat yang diperoleh melalui SKM, antara lain:

1. Mengidentifikasi kelemahan dalam penyelenggaraan pelayanan;

2. Mengetahui kinerja pelayanan yang telah dilaksanakan oleh unit pelayanan publik secara periodik;
3. Mengetahui indeks kepuasan masyarakat pada lingkup organisasi penyelenggara pelayanan maupun instansi pemerintah;
4. Meningkatkan persaingan positif antar organisasi penyelenggara pelayanan;
5. Menjadi dasar penetapan kebijakan maupun perbaikan kualitas pelayanan; dan
6. Memberikan gambaran kepada masyarakat mengenai kinerja organisasi penyelenggara pelayanan.

1.3 Metode Pengumpulan Data

Survei Kepuasan Masyarakat dilaksanakan secara mandiri oleh Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bima. Untuk mendukung pelaksanaan kegiatan tersebut, telah dibentuk tim pelaksana Survei Kepuasan Masyarakat yang bertanggung jawab dalam seluruh tahapan survei.

Pelaksanaan SKM menggunakan kuesioner manual yang disebarakan kepada pengguna layanan. Kuesioner terdiri atas 9 unsur pengukuran kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diterima berdasarkan Peraturan Menteri PANRB Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik. Kuesioner terdiri atas 9 unsur pengukuran kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diterima, sesuai dengan Peraturan Menteri PANRB Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik. Kesembilan unsur tersebut adalah:

1. **Persyaratan:** Persyaratan adalah ketentuan teknis maupun administratif yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis layanan dan dipublikasikan melalui berbagai media yang mudah diakses oleh masyarakat.
2. **Sistem, mekanisme dan prosedur:** Prosedur adalah tata cara pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan, termasuk pengaduan, serta pemantauan terhadap potensi kecurangan dalam pelaksanaannya.
3. **Waktu penyelesaian:** Waktu pelayanan 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. Unsur ini juga mencakup pengawasan terhadap praktik percaloan serta potensi pungutan liar dalam pelaksanaan pelayanan.

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 pada penyelenggaraan pelayanan, baik secara luring, daring maupun hybrid.

1.4 Waktu Pelaksanaan SKM

Survei dilakukan secara periodik dengan jangka waktu (periode) tertentu yaitu 1 (satu) tahun. Penyusunan indeks kepuasan masyarakat memerlukan waktu selama 6 (enam) bulan.

1.5 Penentuan Jumlah Responden

Penentuan jumlah responden dilakukan berdasarkan Peraturan Menteri PANRB No.14 Tahun 2017. Populasi penerima layanan sebanyak 9.058 orang dan sampel sebanyak 600 responden.

BAB II ANALISIS DATA SKM

2.1 Analisis Responden

Berdasarkan hasil pengumpulan data, jumlah responden penerima layanan yang diperoleh yaitu 600 orang responden, dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 1
Distribusi Karakteristik Responden pada Survey Kepuasan Masyarakat di RSUD Kota Bima Tahun 2026

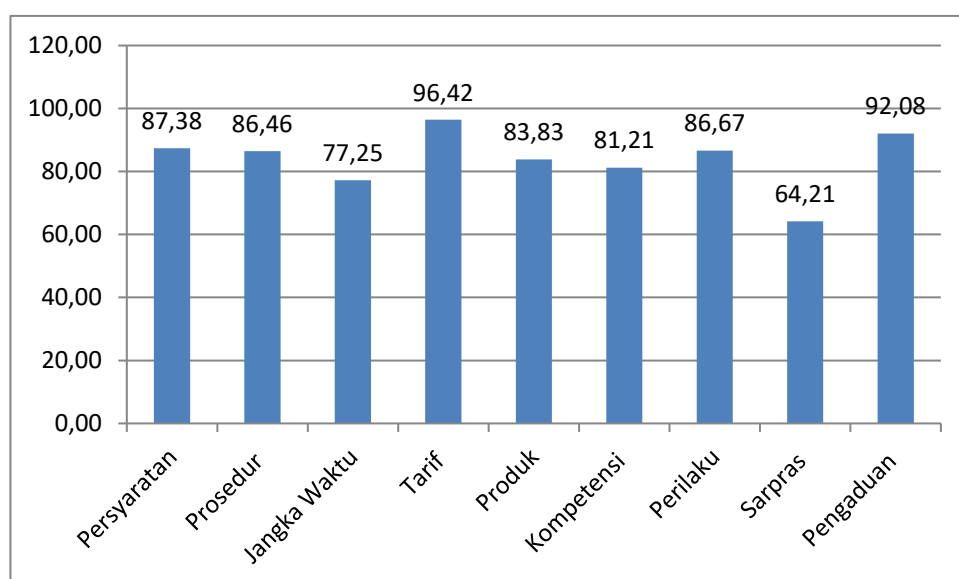
No	KARAKTERISTIK	INDIKATOR	JUMLAH	PERSENTASE
1	Jenis Kelamin	Laki-Laki	272	45,33%
		Perempuan	328	54,67%
2	Pendidikan	Tidak Sekolah	49	8,17%
		SD/Sederajat	55	9,17%
		SMP/Sederajat	52	8,67%
		SMA/Sederajat	245	40,83%
		D1/D2/D3	31	5,17%
		D4/S1	157	26,17%
		S2	11	1,83%
		S3	0	0%
3	Pekerjaan	ASN	108	18%
		TNI/ POLRI	10	1,67%
		Swasta	134	22,33%
		Wirausaha	42	7,00%
		Lainnya	249	41,50%
		Tidak Bekerja	125	20,83%
6	Jenis Layanan	Unit Rawat Inap	251	41,83%
		Unit Rawat Jalan	349	58,17%
TOTAL			600	100 %

2.2 Indeks Kepuasan Masyarakat Per Jenis Layanan

Tabel 2
Indeks Kepuasan Masyarakat Berdasarkan Jenis Pelayanan dan Indikator Penilaian Survey Kepuasan Masyarakat di RSUD Kota Bima

No.	Jenis Layanan	Jumlah Respon- den	Persyar- atan	Prosedur	Waktu	Biaya	Produk	Kompetensi	Perila- ku	Sarpras	Pengadu- an	IKM Per Jenis Layanan
1.	Rawat Jalan	349	87,11	86,60	78,22	94,20	83,17	81,81	86,75	66,12	92,98	84,02
2.	Rawat Inap	251	87,75	86,25	75,90	99,50	84,76	80,38	86,55	61,55	90,84	83,64
Rerata IKM Per Unsur			87,38	86,46	77,25	96,42	83,83	81,21	86,67	64,21	92,08	83,86
IKM Unit Layanan			83,86									
Mutu Unit Layanan			B									

Gambar 1. Grafik Nilai SKM Per Unsur



2.3 Analisis Masalah dan Rencana Tindak Lanjut

Dari hasil analisis data SKM, kami mengidentifikasi bahwa aspek sarana prasarana dan waktu tunggu merupakan dua isu yang paling sering disorot oleh masyarakat. Secara kuantitatif, kedua dimensi ini memiliki nilai yang masih dapat ditingkatkan. Sarana Prasarana mendapatkan nilai terendah yaitu 64,21. Selanjutnya waktu tunggu yang mendapatkan nilai 77,25 adalah nilai terendah kedua.

Sementara, secara kualitatif dari kritik dan saran, kami menerima banyak masukan yang menyatakan bahwa sarana prasarana yang belum memadai seperti ketersediaannya yang kurang mencukupi termasuk kebersihan lingkungannya. Selain itu, terdapat keluhan mengenai waktu tunggu pelayanan yang berkaitan dengan waktu kedatangan dokter di poli.

Atas dasar temuan tersebut, unit kerja kami menyusun rencana tindak lanjut yang tidak hanya ditujukan untuk meningkatkan nilai SKM secara angka, tetapi lebih penting lagi, untuk menjawab permasalahan nyata yang dirasakan oleh masyarakat.

Berdasarkan hasil analisis tersebut, berikut rencana tindak lanjut yang telah Kami susun untuk perbaikan layanan kedepan:

Tabel 3
Rencana Tindak Lanjut pada Survey Kepuasan Masyarakat Semester 1 Tahun 2026

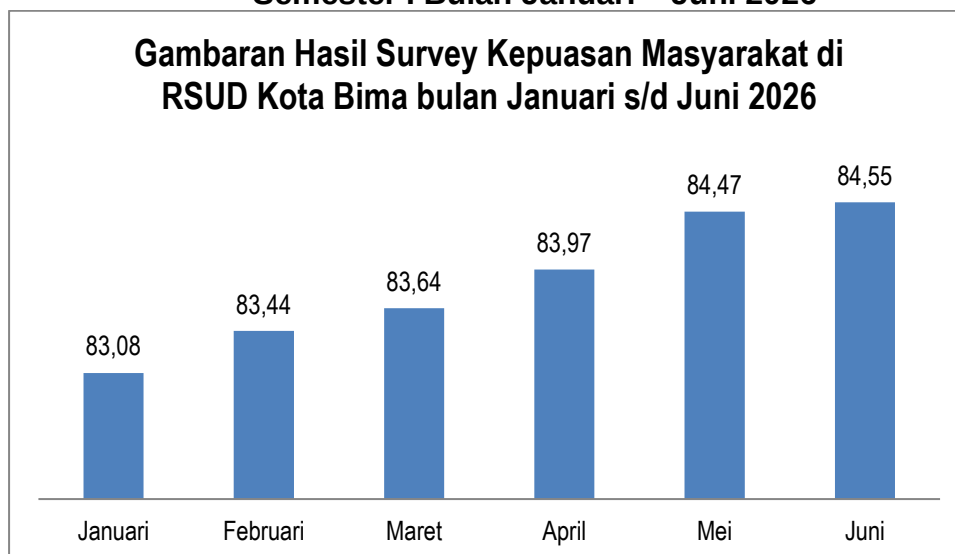
No	Unsur	Rencana Tindak Lanjut	Waktu	Penanggung Jawab
1	Waktu Pelayanan	Memastikan kepatuhan terhadap SOP waktu pelayanan dan jadwal kerja	Juli 2026	Subbag Tata Usaha, Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan, dan seksi penunjang medik dan nonmed
		Mengkaji ulang dan menyederhanakan alur pendaftaran, antrean hingga pengambilan obat	Juli 2026	Subbag Tata Usaha, Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan, dan seksi penunjang medik dan nonmed
2	Sarana Prasarana	Pemenuhan standar ketersediaan sarana dan prasarana sesuai kelas dan klasifikasi rumah sakit	Agustus 2026	Subbag Tata Usaha, Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan, dan seksi penunjang medik dan nonmedik
		Penyediaan anggaran untuk pemenuhan standar sarana dan prasarana	Agustus 2026	Subbag Tata Usaha, Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan, dan seksi penunjang medik dan nonmedik
		Mengadakan fasilitas yang dinilai masih kurang, seperti menambah unit komputer di loket dan poli, memperkuat jaringan WiFi, serta menyediakan sarana ramah kelompok rentan (disabilitas, lansia, atau ibu hamil)	November 2026	Subbag Tata Usaha, Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan, dan seksi penunjang medik dan nonmedik
3	Kompetensi Petugas	Melakukan audit internal secara berkala untuk mengukur kedisiplinan	September 2026	Subbag Tata Usaha

		dan profesionalisme petugas.		
		Memastikan seluruh petugas memahami alur pelayanan, hak dan kewajiban pasien, serta standar waktu tunggu.	September 2026	Subbag Tata Usaha, Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan, dan seksi penunjang medik dan nonmedik
		Menerapkan sistem reward & punishment berbasis umpan balik pengguna	Oktober 2026	Subbag Tata Usaha

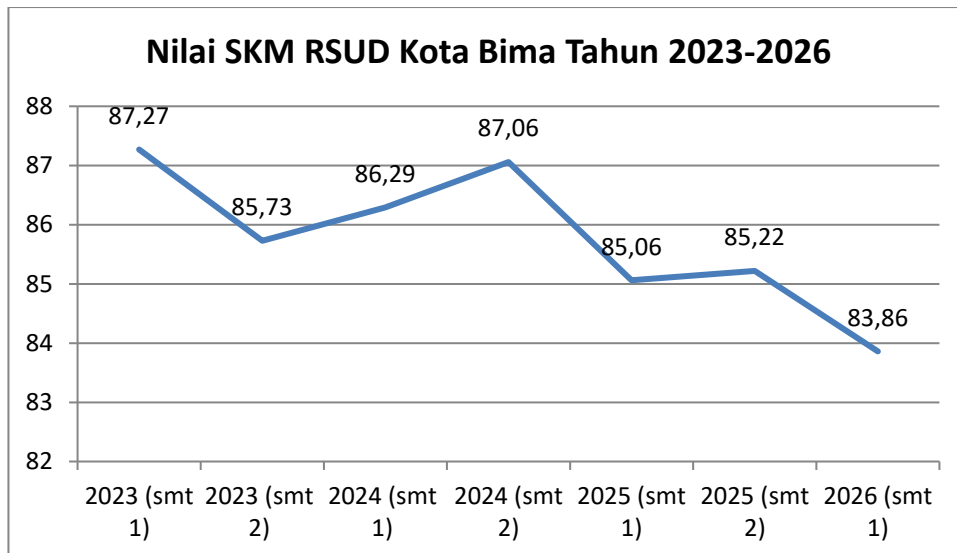
2.4 Tren Nilai SKM

Tren tingkat kepuasan penerima layanan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bima dapat dilihat melalui grafik berikut :

Grafik 1 Analisis Tren Nilai Survey Kepuasan Masyarakat Semester I Bulan Januari – Juni 2026



Berdasarkan grafik di atas, dapat disimpulkan bahwa nilai survey kepuasan masyarakat dari bulan Januari sampai Juni tahun 2026 menunjukkan hasil kenaikan yang stabil, dengan nilai tertinggi yaitu pada bulan Juni 2026 sebesar 84,55.



Berdasarkan grafik di atas, dapat disimpulkan bahwa nilai survey kepuasan masyarakat dari tahun 2023 semester 1 hingga tahun 2026 semester 1 mengalami tren fluktuatif. Nilai survey kepuasan masyarakat tertinggi selama tiga tahun terakhir yaitu pada tahun 2023 semester 1, sedangkan nilai survey kepuasan masyarakat terendah dalam tiga tahun terakhir yaitu pada tahun 2026 semester 1.

Nilai survey kepuasan masyarakat pada tahun 2023 semester 2 hingga tahun 2024 semester 2 mengalami kenaikan yang cukup signifikan, sementara nilai survey kepuasan masyarakat tahun 2026 semester 1 menurun dibandingkan tahun 2025 semester 2 yaitu sebesar 1,36%. Hal ini disebabkan karena sarana dan prasarana yang kurang memadai, dan waktu tunggu pelayanan di poli yang cukup lama.

Namun, secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa Rumah Sakit Umum Derah Kota Bima telah menunjukkan komitmen yang kuat dalam mengoptimalkan kinerja pelayanan publik melalui berbagai upaya perbaikan.

BAB III

HASIL TINDAK LANJUT SKM PERIODE SEBELUMNYA

Hasil survei kepuasan masyarakat oleh Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bima periode semester 1 tahun 2026 menunjukkan angka yang sangat beragam pada berbagai unsur pelayanan seperti dapat terlihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4 Analisis Perbandingan Ringkasan Hasil SKM Periode saat ini dan sebelumnya pada Semester 2 tahun 2025 dan Semester 1 tahun 2026

No	Unsur	IKM	
		Semester 2 tahun 2025	Semester 1 tahun 2026
1	Persyaratan	3,54	3,50
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	3,34	3,46
3	Waktu Penyelesaian	3,17	3,09
4	Biaya/Tarif	3,88	3,86
5	Produk, Spesifikasi, dan Jenis Pelayanan	3,37	3,35
6	Kompetensi Pelaksana	3,51	3,25
7	Perilaku Pelaksana	3,33	3,47
8	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	2,88	2,57
9	Sarana dan Prasarana	3,71	3,68

Berdasarkan tabel di atas, dapat terlihat beberapa unsur yang memerlukan intervensi lanjutan karena rendahnya angka IKM pada unsur tersebut. Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bima telah menyusun dan menindaklanjuti rencana tindak lanjut perbaikan pada 3 unsur terendah hasil SKM periode Semester 2 Tahun 2025. Berkaitan dengan hal tersebut, maka implementasi yang telah dilaksanakan adalah sebagai berikut:

No	Rencana Tindak Lanjut	Apakah RTL Telah Ditindaklanjuti (Sudah/Belum)	Deskripsi Tindak Lanjut (Mohon Dijabarkan tantangan/hambatan yang dihadapi)	Dokumentasi Kegiatan
1	Memastikan kepatuhan terhadap SOP waktu pelayanan dan jadwal kerja	Belum terlaksana		
2	Mengkaji ulang dan menyederhanakan alur pendaftaran, antrean hingga pengambilan obat	Belum terlaksana	. keterbatasan anggaran dan sarana pendukung	
3	Pemenuhan standar ketersediaan sarana dan prasarana sesuai kelas dan klasifikasi rumah sakit	Belum terlaksana keseluruhan	keterbatasan anggaran dan sarana pendukung	
4	Penyediaan anggaran untuk pemenuhan standar sarana dan	Belum terlaksana		

No	Rencana Tindak Lanjut	Apakah RTL Telah Ditindaklanjuti (Sudah/Belum)	Deskripsi Tindak Lanjut (Mohon Dijabarkan ditambahkan tantangan/hambatan yang dihadapi)	Dokumentasi Kegiatan
	prasarana			
5	Memberikan pelatihan khusus terkait <i>service excellent</i>	Belum terlaksana	keterbatasan anggaran dan sarana pendukung	
6	Menerapkan sistem reward & punishment berbasis umpan balik pengguna	Belum terlaksana	terhambat oleh keterbatasan mekanisme pengumpulan dan validasi umpan balik, rendahnya partisipasi pengguna, serta belum terintegrasinya sistem penilaian dengan manajemen kinerja pegawai. Selain itu, resistensi pegawai, keterbatasan regulasi internal, dan sumber daya pendukung turut menghambat implementasi kebijakan tersebut.	

BAB IV KESIMPULAN

Dalam melaksanakan tugas Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) selama satu periode mulai Januari hingga Juni 2026, dapat disimpulkan sebagai berikut:

- Sebanyak 600 orang mengisi SKM Semester 1 tahun 2026. Jumlah sampel di poli rawat jalan menjadi yang terbanyak yaitu sebanyak 349 orang, sementara di unit rawat inap sebanyak 251 orang.
- Pelaksanaan pelayanan publik di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bima secara umum mencerminkan tingkat kualitas yang Baik dengan nilai SKM 83,64. Meskipun demikian, nilai SKM RSUD Kota Bima menunjukkan konsistensi peningkatan kinerja penyelenggaraan pelayanan publik dari tahun 2023 hingga 2026.
- Unsur pelayanan yang menjadi prioritas perbaikan yaitu sarana dan prasarana, waktu pelayanan dan kompetensi petugas.
- Berdasarkan pelaksanaan tindak lanjut periode sebelumnya, Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bima telah/belum menindaklanjuti rencana tindak lanjut sebanyak 0,4%.
- Masih terdapat rencana tindak lanjut yang belum ditindaklanjuti karena beberapa alasan, yaitu:
 - Survey kebutuhan dan harapan pelanggan terkait pelayanan yang diperlukan oleh pelanggan belum dilaksanakan secara terkhusus dikarenakan saat ini masih berjalan beriringan dengan pelaksanaan Survey Kepuasan Masyarakat dan seringkali dilaksanakan dengan menggunakan pertanyaan terbuka tanpa adanya format baku.

Kota Bima, 03 Juli 2026

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bima

(dr. H. Fathurrahman, M.Kes., FISQua, FIHFAA)

NIP. 19770319 200501 1 007

LAMPIRAN

1. Kuesioner

KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) PADA UNIT LAYANAN RSUD KOTA BIMA

Tanggal Survei :
Jam Survei : ☐ 08.00 – 12.00
☐ 13.00 – 17.00

I. PROFIL

Nama :
Alamat :
No.Hp :
Jenis Kelamin : ☐ L ☐ P Usia :tahun
Pendidikan : ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ S1 ☐ S2
Pekerjaan : ☐ PNS ☐ TNI ☐ POLRI ☐ SWASTA ☐ WIRAUSAHA
LAINNYA.....(sebutkan)

Jenis Layanan yang diterima : (misal :Loket, Poli Umum, Poli Peny.Dalam, Poli Bedah, Poli Anak, Poli Kandungan, Poli Gigi, UGD, Rawat Inap, Ruang Bersalin, Laboratorium, Apotek, Satpam, Tukang Parkir, Clining Service)

II. PENDAPAT RESPONDEN TENTANG PELAYANAN

(Lingkari kode huruf sesuai jawaban masyarakat/responden)

1. Bagaimana pendapat saudara tentang kesesuaian persyaratan pelayanan memberi dengan jenis pelayanan	P*)	2. Bagaimana pendapat saudara tentang kemudahan prosedur pelayanan di unit ini	P*)
a. Tidak sesuai		a. Tidak mudah	1
b. Kurang sesuai	1	b. Kurang mudah	2
c. Sesuai	2	c. Mudah	3
d. Sangat sesuai	3	d. Sangat mudah	4
	4		
3. Bagaimana pendapat saudara tentang kecepatan waktu dalam memberikan pelayanan		4. Bagaimana pendapat saudara tentang kewajaran biaya/tarif dalam pelayanan	
a. Tidak cepat	1	a. Sangat Mahal	1
b. Kurang Cepat	2	b. Cukup Mahal	2
c. Cepat	3	c. Mahal	3
d. Sangat Cepat	4	d. Gratis	4
5. Bagaimana pendapat saudara tentang kesesuaian produk pelayanan antara yang tercantum dalam standar pelayanan dengan hasil yang diberikan		6. Bagaimana pendapat saudara tentang kompetensi/kemampuan petugas dalam pelayanan	
a. Tidak sesuai	1	a. Tidak Kompeten	1
b. Kurang sesuai	2	b. Kurang Kompeten	2
c. Sesuai	3	c. Kompeten	3
d. Sangat sesuai	4	d. Sangat Kompeten	4
7. Bagaimana pendapat saudara tentang perilaku petugas dalam pelayanan terkait kesopanan dan keramahan		8. Bagaimana pendapat saudara tentang kualitas sarana dan prasarana	
a. Tidak sopan dan ramah	1	a. Buruk	1
b. Kurang sopan dan ramah	2	b. Cukup	2
c. Sopan dan rama	3	c. Baik	3
d. Sangat sopan dan ramah	4	d. Sangat baik	4
9. Bagaimana pendapat saudara tentang penanganan pengaduan pengguna pelayanan			
a. Tidak ada	1		
b. Ada tapi tidak berfungsi	2		
c. Berfungsi kurang maksimal	3		
d. Dikelola dengan baik	4		

2. Dokumentasi Terkait Pelaksanaan SKM (Foto-Foto Pelaksanaan SKM)



















