

**LAPORAN**

**PELAKSANAAN SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM)**

**TAHUN 2024**



**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BENGKALIS**

**TAHUN 2024**

## DAFTAR ISI

Halaman

DAFTAR ISI.....	i
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Dasar Pelaksanaan SKM.....	2
1.3. Maksud dan Tujuan .....	2
BAB II PELAKSANAAN SKM .....	4
2.1. Pelaksanaan SKM.....	4
2.2. Metode Pengumpulan Data .....	4
2.3. Lokasi Pengumpulan Data .....	5
2.4. Waktu Pelaksanaan SKM.....	5
2.5 Jumlah Responden.....	6
BAB III HASIL PENGOLAHAN DATA.....	7
3.1. Jumlah Responden SKM.....	7
3.2. Indeks Kepuasan Masyarakat (per unsur layanan).....	8
BAB IV ANALIS HASIL SKM.....	10
4.1 Analisis Permasalahan/ kelemahan dan Kelebihan Unsur Layanan .....	10
4.2 Rencana Tindak Lanjut .....	10
4.3 Tren Nilai SKM .....	11
BAB V KESIMPULAN .....	14
LAMPIRAN	

# **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 penyelenggara wajib mengikutsertakan masyarakat dalam penyelenggaraan Pelayanan Publik sebagai upaya membangun sistem penyelenggaraan Pelayanan Publik yang adil, transparan, dan akuntabel. Pelibatan masyarakat ini menjadi penting seiring dengan adanya konsep pembangunan berkelanjutan. Serta adanya pelibatan masyarakat juga dapat mendorong kebijakan penyelenggaraan pelayanan publik lebih tepat sasaran.

Dalam mengamanatkan UU No. 25 tahun 2009 maupun PP No. 96 Tahun 2012 maka disusun Peraturan Menteri PANRB No. 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) Unit Penyelenggara Pelayanan Publik. Pedoman ini memberikan gambaran bagi penyelenggara pelayanan untuk melibatkan masyarakat dalam penilaian kinerja pelayanan publik guna meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan. Penilaian masyarakat atas penyelenggaraan pelayanan publik akan diukur berdasarkan 9 (sembilan) unsur yang berkaitan dengan standar pelayanan, sarana prasarana, serta konsultasi pengaduan.

Hasil survei ini akan digunakan sebagai bahan evaluasi dan bahan masukan bagi penyelenggara layanan publik untuk terus-menerus melakukan perbaikan sehingga kualitas pelayanan prima dapat segera dicapai. Dengan tercapainya pelayanan prima maka harapan dan tuntutan masyarakat atas hak-hak mereka sebagai warga negara dapat terpenuhi.

## **1.2 Dasar Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat**

- a. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.
- b. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang- Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.
- c. Peraturan Menteri PANRB Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik.

## **1.3 Maksud dan Tujuan**

Tujuan pelaksanaan SKM adalah untuk mengetahui gambaran kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran atas pendapat masyarakat, terhadap mutu dan kualitas pelayanan yang telah diberikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Bengkalis.

Adapun sasaran dilakukannya SKM adalah :

- a. Mendorong partisipasi masyarakat sebagai pengguna layanan dalam menilai kinerja penyelenggara pelayanan;
- b. Mendorong penyelenggara pelayanan publik untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik;
- c. Mendorong penyelenggara pelayanan publik untuk menjadi lebih inovatif dalam menyelenggarakan pelayanan publik;
- d. Mengukur kecenderungan tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan publik yang diberikan.

Dengan dilakukan SKM dapat diperoleh manfaat, antara lain:

- a. Diketahui kelemahan atau kekurangan dari masing-masing unsur dalam penyelenggara pelayanan publik;
- b. Diketahui kinerja penyelenggara pelayanan yang telah dilaksanakan oleh unit pelayanan publik secara periodik;
- c. Sebagai bahan penetapan kebijakan yang perlu diambil dan upaya tindak lanjut yang perlu dilakukan atas hasil Survei Kepuasan Masyarakat;
- d. Diketahui indeks kepuasan masyarakat secara menyeluruh terhadap hasil pelaksanaan pelayanan publik pada lingkup Pemerintah Pusat dan Daerah;

- e. Memacu persaingan positif, antar unit penyelenggara pelayanan pada lingkup Pemerintah Pusat dan Daerah dalam upaya peningkatan kinerja pelayanan;
- f. Bagi masyarakat dapat diketahui gambaran tentang kinerja unit pelayanan.

## **BAB II PELAKSANAAN SKM**

### **2.1 Pelaksana SKM**

Survei Kepuasan Masyarakat dilakukan secara mandiri pada Rumah Sakit Umum Daerah Bengkulu dengan membentuk tim pelaksana kegiatan Survei Kepuasan Masyarakat.

### **2.2 Metode Pengumpulan Data**

Pelaksanaan SKM menggunakan kuesioner manual yang disebarakan kepada pengguna layanan. Kuesioner terdiri atas 9 pertanyaan sesuai dengan jumlah unsur pengukuran kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diterima berdasarkan Peraturan Menteri PAN dan RB Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik. Kesembilan unsur yang ditanyakan dalam kuesioner SKM Rumah Sakit Umum Daerah Bengkulu yaitu:

- 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 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.
- 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, ketrampilan 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).

### 2.3 Lokasi Pengumpulan Data

Lokasi dan waktu pengumpulan data dilakukan di lokasi unit pelayanan pada waktu jam layanan. Sedangkan pengisian kuesioner melalui barcode dilakukan sendiri oleh responden sebagai penerima layanan dan hasilnya langsung masuk. Dengan cara ini penerima layanan aktif melakukan pengisian sendiri atas himbauan dari unit pelayanan yang bersangkutan.

### 2.4 Waktu Pelaksanaan

Survei dilakukan secara periodik dengan jangka waktu (periode) tertentu yaitu 1 tahun. Penyusunan laporan Survey Kepuasan Masyarakat memerlukan waktu selama 11 (sebelas) bulan dengan rincian sebagai berikut:

No	Kegiatan	Waktu Pelaksanaan	Hari Kerja
1.	Persiapan	Desember 2023	5
2.	Pengumpulan Data	Jan - November 2024	249
3.	Pengolahan Data dan Analisis Hasil	November 2024	3
4.	Penyusunan dan Pelaporan Hasil	November 2024	2

## 2.5 Jumlah Responden

Jumlah responden adalah seluruh penerima layanan Rawat Inap dan Rawat Jalan pada Rumah Sakit Umum Daerah selama satu tahun. Jika dilihat dari perkiraan jumlah penerima layanan Bulan Januari sampai dengan November Tahun 2024, maka populasi penerima layanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Bengkulu dalam kurun waktu satu tahun adalah sebanyak 1049 orang.

Populasi (N)	Sampel (n)	Populasi (N)	Sampel (n)	Populasi (N)	Sampel (n)
10	10	220	140	1200	291
15	14	230	144	1300	297
20	19	240	148	1400	302
25	24	250	152	1500	306
30	28	260	155	1600	310
35	32	270	159	1700	313
40	36	280	162	1800	317
45	40	290	165	1900	320
50	44	300	169	2000	322
55	48	320	175	2200	327
60	52	340	181	2400	331
65	56	360	186	2600	335
70	59	380	191	2800	338
75	63	400	196	3000	341
80	66	420	201	3500	346
85	70	440	205	4000	351
90	73	460	210	4500	354
95	76	480	214	5000	357
100	80	500	217	6000	361
110	86	550	226	7000	364
120	92	600	234	8000	367
130	97	650	242	9000	368

### BAB III HASIL PENGOLAHAN DATA

#### 3.1 Jumlah Responden SKM

Berdasarkan hasil pengumpulan data, jumlah responden penerima layanan yang diperoleh yaitu 1049 orang responden, dengan rincian sebagai berikut :

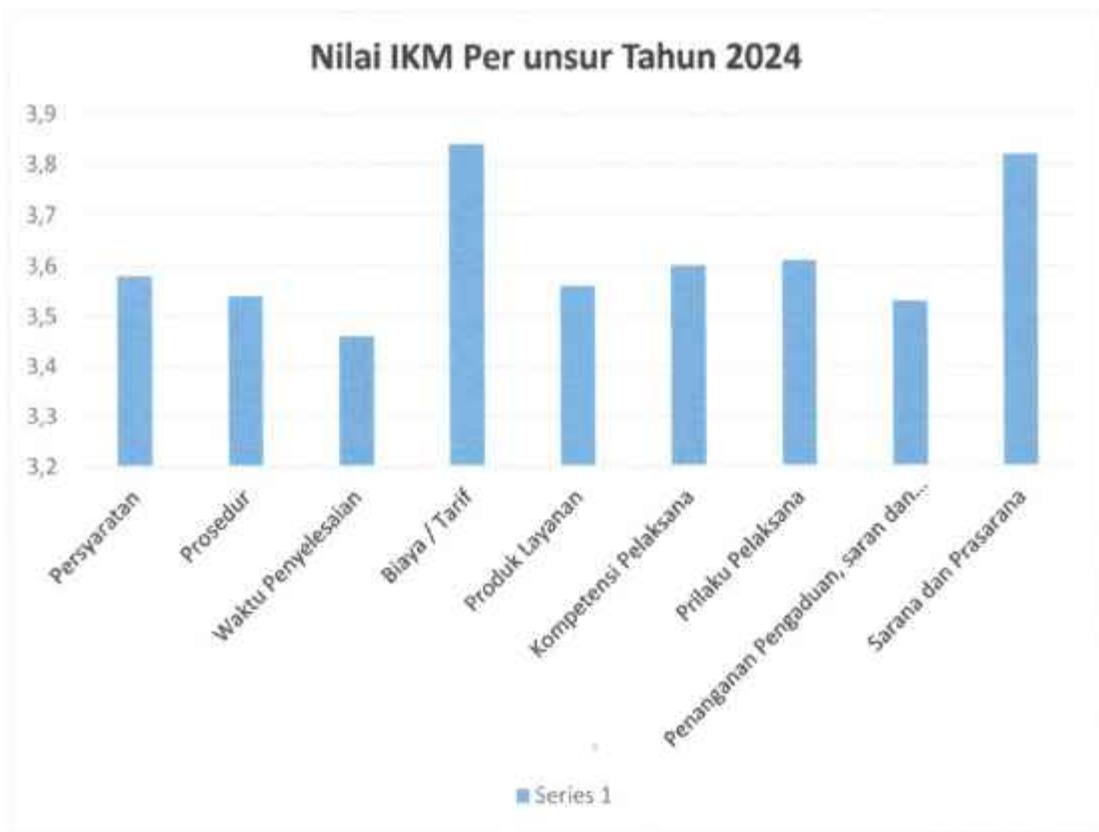
No	KARAKTERISTIK	INDIKATOR	JUMLAH	PERSENTASE
1	JENIS KELAMIN	LAKI	582	55%
		PEREMPUAN	467	45%
2	PENDIDIKAN	NON PENDIDIKAN		0.76%
		SD	172	16.4%
		SMP	87	8.29%
		SMA	402	38.32%
		DIII	103	9.82%
		SI	246	23.45%
		S2	28	2.67%
		S3	3	0.29%
3	PEKERJAAN	PNS	97	9.25%
		TNI	3	0.29%
		POLRI	13	1.24%
		SWASTA	217	20.69%
		WIRUSAHA	89	8.48%
		LAINNYA	630	60.06%
4.	JENIS LAYANAN	FISIOTERAPI	1	0.09%
		MEDICAL CHECKUP	2	0.19%
		UTD RS	301	27.92%
		RADIOLOGI	3	0.28%
		HCU.ICU/PICU/NICU	28	2.6%

		MAWAR	94	8.72%
		IBS	2	0.19%
		HEMODIALISA	3	0.28%
		IGD	16	1.48%
		ASOKA	11	1.02%
		ISOLASI PINERE	29	2.69%
		CEMPAKA	93	8.63%
		LAB PK/PA/MIKRO	241	22.36%
		DAHLIA	99	9.18%
		JASMIN	61	5.66%
		PONEK	8	0.74%
		ANGGREK	81	7.51%
		POLIKLINIK	5	0.46

### 3.2 Indeks Kepuasan Masyarakat (Unit Layanan dan Per Unsur Layanan)

Pengolahan data SKM menggunakan excel template olah data SKM dan diperoleh hasil sebagai berikut :

	Nilai Unsur Pelayanan								
	U1	U2	U3	U4	U5	U6	U7	U8	U9
<b>IKM per unsur</b>	3,58	3,54	3,46	3,84	3,56	3,6	3,61	3,53	3,82
<b>IKM Unit Layanan</b>	<b>90.4 (A Sangat Baik)</b>								



## **BAB IV**

### **ANALISIS HASIL SKM**

#### **4.1 Analisis Permasalahan/Kelemahan dan Kelebihan Unsur Layanan**

Berdasarkan hasil pengolahan data, dapat diketahui bahwa :

1. Ada tiga unsur yang mendapatkan nilai terendah, yaitu unsur Waktu Penyelesaian 3,46 unsur Penanganan Pengaduan saran dan masukan 3,53 dan unsur Prosedur 3,54.
2. Ada tiga unsur yang mendapatkan nilai tertinggi, yaitu unsur Biaya / Tarif 3,84, unsur Sarana dan Prasarana 3,82 dan unsur Prilaku Pelaksana 3,61.

Berdasarkan hasil rekapitulasi saran/kritik serta pengaduan yang masuk melalui berbagai kanal aduan yang telah disediakan, diperoleh beberapa aduan yang menjadi perhatian dan dapat digunakan dalam pembahasan rencana tindak lanjut yaitu sebagai berikut :

- "Sistem antrian belum maksimal"
- "Dokter lama masuk poli, pasien menunggu dari jam 8 sampai jam 11.30 dokter belum datang"
- "Tidak ada Kotak Saran"
- "Tidak ada unit pengaduan"
- "Antrian pengambilan obat terlalu lama"
- "Penanganan perawat lambat"

Adapun kondisi permasalahan/kekurangan dari unsur pelayanan dapat digambarkan sebagai berikut :

- Proses pendaftaran yang panjang
- Keterlambatan jam Masuk dokter ke poli.
- Kotak sarang banyak yang rusak
- Petugas penanganan pengaduan tidak stanby
- Resep yang diletakkan pasien sering tertukar.
- Perawat tidak selalu stanby di nursestation

## 4.2 Rencana Tindak Lanjut

Hasil analisa tersebut dalam rangka untuk perbaikan kualitas pelayanan publik maupun pengambilan kebijakan dalam rangka pelayanan publik. Oleh karena itu, hasil analisa ini dibuatkan dan direncanakan tindak lanjut perbaikan. Rencana tindak lanjut perbaikan dilakukan dengan prioritas dimulai dari unsur yang paling rendah hasilnya.

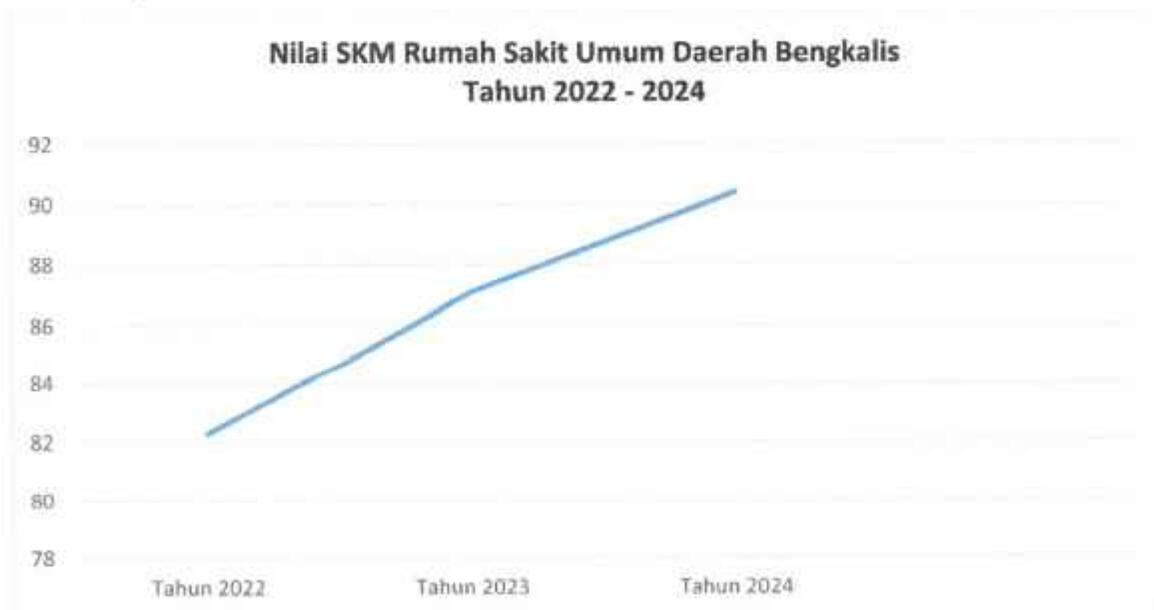
Pembahasan rencana tindak lanjut hasil SKM dilakukan melalui Rapat Tindak Lanjut Internal melibatkan unit terkait yang menjadi fokus permasalahan. Penentuan perbaikan direncanakan tindak lanjut dengan prioritas perbaikan jangka pendek (kurang dari 6 bulan), jangka menengah (6 bulan) atau jangka panjang (lebih dari 6 bulan). Rencana tindak lanjut perbaikan hasil SKM dituangkan dalam tabel berikut

No	Prioritas Unsur	Program / Kegiatan					Penanggung Jawab
			I	II	III	IV	
1.	Waktu Penyelesaian	Dalam rangka meningkatkan pelayanan dilakukan perbaikan, seperti <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memperbaiki manajemen antrian pendaftaran</li> <li>• Berkoordinasi dengan Komite Medik terkait jam masuk Dokter ke poli</li> </ul>	√	√	√	√	Bidang Pelayanan
2.	Layanan Pengaduan, Saran dan Masukkan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyediakan kotak saran disetiap ruangan, dan memperbaiki kotak saran yang rusak</li> </ul>	√	√	√	√	Bagian Humas

		<ul style="list-style-type: none"> <li>Meletakkan banner atau petunjuk arah unit pengaduan.</li> </ul>					
3.	Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> <li>Memperbaiki proses antri pengambilan obat</li> <li>Rutin melakukan rapat kepala ruangan Bersama perawat</li> </ul>	√	√	√	√	Bagian Pelayanan

### 4.3 Tren Nilai SKM

Untuk membandingkan indeks kinerja unit pelayanan secara berkala atau melihat perubahan tingkat kepuasan masyarakat dalam menerima pelayanan publik diperlukan survei secara periodik dan berkesinambungan. Hasil analisa survei dipergunakan untuk melakukan evaluasi kepuasan masyarakat terhadap layanan yang diberikan, sebagai bahan pengambilan kebijakan terkait pelayanan publik serta melihat kecenderungan (tren) layanan publik yang telah diberikan penyelenggara kepada masyarakat serta kinerja dari penyelenggara pelayanan publik. Tren tingkat kepuasan penerima layanan Rumah Sakit Umum Daerah Bengkalis dapat dilihat melalui grafik berikut :



Berdasarkan grafik di atas, dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan kinerja penyelenggaraan pelayanan publik dari tahun 2022 yaitu 82,28, Tahun 2023 87,08 dan Tahun 2024 yaitu 90,04 pada Rumah Sakit Umum Daerah Bengkalis.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil pengolahan data, dapat diketahui bahwa :

1. Pelaksanaan pelayanan publik di Rumah Sakit Umum Daerah Bengkalis, secara umum mencerminkan tingkat kualitas yang sangat baik dengan nilai 90,04.
2. Unsur pelayanan yang termasuk tiga unsur terendah dan menjadi prioritas perbaikan yaitu unsur Waktu Penyelesaian, Penanganan Pengaduan serta Saran dan Masukan dan prosedur.
3. Sedangkan tiga unsur layanan dengan nilai tertinggi yaitu unsur Biaya/Tarif, Unsur Saranan dan Prasarana serta Unsur Prilaku Pelaksana.

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH BENGKALIS



**dr. AZAHARI EFFENDY**

Pembina Tk. 1

NIP. 19701223 200604 1 011

## LAMPIRAN

### 1. Barcode Survey Kepuasan Masyarakat pada RSUD Bengkalis



**SISUKMA**

Sistem Survei Kepuasan Masyarakat

**1. Bagaimana pendapat Saudara tentang kesesuaian Persyaratan pelayanan dengan jenis pelayanan ?**



Tidak Sesuai



Kurang Sesuai



Sesuai



Sangat Sesuai

[← Sebelumnya](#)

## 2. Hasil Pengolahan Data SKM

1021	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
1022	4	4	4	4	3	3	4	2	3	
1023	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
1024	1	1	1	4	4	4	4	4	4	
1025	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
1026	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
1027	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
1028	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
1029	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
1040	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
1041	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
1042	4	4	3	4	4	4	4	3	4	
1043	3	3	3	4	3	3	3	3	4	
1044	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
1045	4	4	4	4	4	3	4	4	4	
1046	3	3	3	4	3	3	3	3	4	
1047	3	3	3	4	3	3	3	3	3	
1048	4	4	4	4	4	3	4	4	4	
1049	3	3	3	4	3	2	3	3	4	
Nilai Unsur	3737	3711	3902	4000	3739	3791	3795	3700	4003	
NRR Unsur	3,55	3,54	3,46	3,34	3,56	3,8	3,67	3,53	3,82	
NRR Tertimbang Unsur	0,4	0,39	0,38	0,43	0,4	0,4	0,4	0,39	0,42	
Rch Pelayanan										7,362
										7,904

### Keterangan:

U1 & U9 = Unsur unsur pelayanan

NRR = Unsur unsur pelayanan

RM = Index Keuasan Masyarakat

% = Jumlah NRR RM tertimbang

71 = Jumlah NRR Tertimbang x 25

NRR Per Unsur = Jumlah nilai per unsur dibagi jumlah indikator yang terisi

NRR tertimbang = NRR per unsur x 0,111 per unsur

No	Unsur Pelayanan	Nilai Rata-Rata
U1	Persiapan	3,58
U2	Prosedur	3,54
U3	Waktu Pelayanan	3,46
U4	Biaya Tarif	3,84
U5	Prosa Pelayanan	3,56
U6	Kompetensi Peleaksana	3,5
U7	Perilaku Peleaksana	3,67
U8	Peranganan Pengaduan Saran dan Masukan	3,52
U9	Sarana dan Peralaksana	3,82

KW UNIT PELAYANAN

904

### Mutu Pelayanan:

A (Sangat Baik): 88,31 - 100,00

B (Baik): 75,81 - 88,30

C (Cukup Baik): 63,00 - 75,80

D (Tidak Baik): 25,00 - 62,99

## 4. Dokumentasi Pelaksanaan SKM



**5. Laporan Tindak Lanjut**

**Laporan Hasil Tindak Lanjut Pelaksanaan Survey Kepuasan Masyarakat  
Tahun 2024**



**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BENGKALIS  
TAHUN 2024**

## **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 Rumah Sakit Umum Daerah Bengkalis 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 Rumah Sakit Umum Daerah Tahun 2024 menunjukkan angka yang sangat beragam pada berbagai unsur pelayanan seperti dapat terlihat pada tabel di bawah ini:

No	Unsur	IKM
1	Persyaratan	3,58
2	Prosedur	3,54
3	Waktu Penyelesaian	3,46
4	Biaya/Tarif	3,84
5	Produk Pelayanan	3,56
6	Kompetensi Pelaksana	3,6
7	Perilaku Pelaksana	3,61
8	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	3,53
9.	Sarana dan Prasarana	3,82

Dari data di atas, dapat terlihat ada unsur yang paling rendah sehingga memerlukan intervensi lanjutan. Oleh karena itu, perlu disusun sebuah rencana tindak lanjut perbaikan terhadap 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 unsur dengan nilai terendah. Kerangka rencana tindak lanjut dari unsur tersebut, dapat terlihat pada tabel di bawah ini:

No	Prioritas Unsur	Program/ Kegiatan	Waktu				PJ
			TW 1	TW 2	TW 3	TW 4	
1.	Waktu Penyelesaian	Memperbaiki manajemen antrian pendaftaran, dan dibahas dalam rapat rutin bagian pelayanan	√	√	√	√	Bagian Pelayanan
		Berkoordinasi dengan Komite Medik terkait jam masuk Dokter ke poli dan dibahas dalam rapat rutin bagian pelayanan dan rapat komite medik	√	√	√	√	Komite Medik
2.	Layanan Pengaduan, saran dan masukan	Menyediakan kotak saran disetiap ruangan, dan memperbaiki kotak saran yang rusak	√	√	√	√	Bagian Humas
		Menyediakan banner atau petunjuk arah ruangan unit pengaduan	√	√	√	√	Bagian humas
3.	Prosedur	Memperbaiki waktu tunggu pelayanan obat, dan dibahas dalam rapat rutin bagian pelayanan	√	√	√	√	Bagian Pelayanan
		Melaksanakan rapat rutin kepala ruangan Bersama perawat	√	√	√	√	Bagian Pelayanan

### BAB III REALISASI TINDAK LANJUT

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

<b>No</b>	<b>Rencana Tindak Lanjut</b>	<b>Apakah RTL Telah Ditindaklanjuti (Sudah/ Belum)</b>	<b>Deskripsi Tindak Lanjut (Mohon Dijabarkan)</b>	<b>Dokumentasi Kegiatan</b>	<b>Tantangan/ Hambatan</b>
1.	Memperbaiki manajemen antrian pendaftaran	Sudah	Dibahas dalam rapat rutin bagian pelayanan yang melibatkan seluruh kepala ruangan, kepala instalasi dan penanggung jawab.		Antrian pendaftaran ini sudah dilaksanakan tetapi masih ada di beberapa hari tertentu memang kenaikan jumlah kunjungan pasien rawat jalan yang meningkat.

2.	Berkordinasi dengan Komite Medik terkait jam masuk Dokter ke poli.	Sudah	Dibahas dalam rapat rutin komite medik yang melibatkan seluruh anggota komite medik	 	Jadwal masuk poli sudah di koordinasikan dengan dokter terkait tetapi bisa saja terjadi keterlambatan disebabkan oleh banyaknya pasien rawat inap yang di visite oleh dokter tersebut.
----	--	-------	---	---	--

3.	Ketersediaan kotak saran	Sudah	Menyediakan kotak saran di setiap lantai / ruangan memperbaiki saran yang rusak		
----	--------------------------	-------	---	--	--

4.	<p>Sosialisasi ketersediaan ruang pengaduan</p>	<p>Sudah</p>	<p>Meletakkan banner atau papan akrilik di depan ruang pengaduan</p>		
----	---	--------------	--	--	--

				
<p>5.</p>	<p>Memperbaiki proses pengambilan obat antri</p>	<p>Sudah</p>		<p>Dibahas dalam rapat rutin pelayanan yang melibatkan seluruh kepala ruangan bagian yang</p>
				<p>Antrian pengambilan obat ini sudah dilaksanakan tetapi masih ada di beberapa hari tertentu memang kenaikan jumlah kunjungan pasien rawat jalan yang meningkat.</p>

6.	Rapat rutin kepala ruangan	Sudah	<p>Mengadakan rapat ruangan secara berkala, menegaskan kepada perawat yang bertugas untuk selalu standby pada saat operan sift.</p>		
----	----------------------------	-------	---	--	--

**BAB IV**  
**KESIMPULAN**

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

1. Rumah Sakit Umum Daerah Bengkalis telah menindaklanjuti rencana tindak lanjut.
2. Masih ada rencana tindak lanjut yang lain, namun akan dilakukan bertahap ke depannya.
3. 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	Penanggung Jawab	Stakeholder Terkait
1.	Memperbaiki manajemen antrian pendaftaran	Telusur lapangan langsung secara berkala ke unit / bagian yang terlibat untuk melihat kendala dilapangan setelah diterapkan manajemen antrian yang baru.	1 Bulan	Bagian Pelayanan	Manajemen RSUD Bengkalis
2.	Berkoordinasi dengan Komite Medik terkait jam masuk Dokter ke poli.	Perawat nerstasion menginformasikan kepada pasien jika dihari itu tentang jadwal dokter.	1 Bulan	Bagian Pelayanan	Manajemen RSUD Bengkalis
3.	Memperbaiki proses antri pengambilan obat	Petugas apotek menginformasikan kepada pasien kondisi pasien pada saat itu.	1 Bulan	Bagian Pelayanan	Manajemen RSUD Bengkalis

Bengkalis, 20 November 2024

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH BENGKALIS

  
**dr. AZAHARI EFFENDY**  
Pembina Tk. I  
NIP. 19701223 200604 1 011