

KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, Ida sanghyang Widi wasa karena hanya dengan perkenannya maka Laporan Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) Tahun 2025” Pada Rumah Sakit Umum Negara ini selesai disusun. Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat yang dilaksanakan oleh Yayasan Lembaga Perlindungan Konsumen Bali Bekerjasama dengan *Bali Research Advocacy Centre* merupakan salah satu upaya peningkatan kualitas pelayanan yang harus dilaksanakan secara konsisten dengan memperhatikan kebutuhan dan harapan masyarakat atau konsumen di Rumah Sakit Umum Negara. Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat dilaksanakan dengan berpedoman pada Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat. Unit Pelayanan Instansi Pemerintah. Indeks Kepuasan Masyarakat digunakan untuk melihat tingkat Kepuasan masyarakat atas pelayanan yang mereka terima serta memberikan kesempatan kepada masyarakat untuk menilai secara obyektif dan periodik terhadap perkembangan kinerja unit pelayanan publik dan tingkat kualitas kinerja pelayanan yang diberikan oleh unit-unit pelayanan di Rumah Sakit Umum Negara, Sasaran survei dalam rangka penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat pada Tahun 2025 ini adalah Responden pelayanan Rumah Sakit Umum Negara Baik pada pelayanan Rawat Inap dan rawat jalan. Semoga Laporan Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Tahun 2025 ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang kompeten dengan pelayanan publik yang diselenggarakan oleh Rumah Sakit Umum Negara

Denpasar, 18 Desember 2025

Yayasan Lembaga Perlindungan Konsumen Bali



I PUTU ARMAYA.S.H.,M.H
Direktur

DAFTAR ISI	Halaman
I. KATA PENGANTAR.....	1
II. Daftar Isi.....	2
III. BAB I.....	3
1.1 Latar Belakang	3
1.2 Dasar Hukum SKM	5
1.3 Tujuan SKM.....	7
1.4 Unsur –Unsur SKM.....	7
1.5 Tahapan pelaksanaan Survei SKM	8
1.6 Teknis Survei SKM.....	8
1.7 Penyusunan Laporan Survei SKM.....	9
1.8 Langkah-Langkah Penyusunan SKM.....	9
1.9 Penentuan Sampel.....	10
IV. BAB II Profil Dan Sejarah RSUD Negara.....	12
A. Sejarah RSUD Negara.....	12
B. Profil RSUD Negara	13
C. Motto dan Tujuan.....	14
D. Tugas dan Fungsi RSUD Negara.....	15
E. Visi dan Misi	16
V. BAB III Hasil Pengolahan Data SKM	18
VI. BAB IV Hasil SKM di RSUD Negara.....	56
VII. BAB V Penutup.....	58
Kesimpulan.....	61
Rasio SKM.....	66
Reomendasi.....	78
Tabel Penghitungan SKM RSUD Negara.....	81
Foto Foto Kegiatan.....	91

BAB I
SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT
PERMENPAN 14 TAHUN 2017

1.1 LATAR BELAKANG

Pelayanan publik merupakan salah satu fungsi utama dalam penyelenggaraan pemerintahan dan kegiatan usaha yang berorientasi pada masyarakat. Untuk memastikan mutu pelayanan yang diberikan tetap sesuai dengan kebutuhan, harapan, dan tingkat Kepuasan pengguna jasa, diperlukan suatu instrumen evaluasi yang terukur, objektif, dan berkelanjutan. Permenpan RB Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) diterbitkan sebagai acuan nasional dalam melaksanakan pengukuran terhadap tingkat Kepuasan masyarakat atas pelayanan publik. Regulasi ini menegaskan bahwa setiap penyelenggara layanan wajib melakukan survei Kepuasan masyarakat secara periodik, sekurang-kurangnya satu kali dalam setahun, sebagai dasar untuk perbaikan dan peningkatan kualitas layanan. Bagi perusahaan, khususnya yang bergerak di bidang jasa publik seperti misalnya di Rumah Sakit Umum Negara, pelaksanaan SKM bukan hanya kewajiban administratif, tetapi juga merupakan bagian dari tata kelola perusahaan yang baik (*Good Corporate Governance*) serta komitmen terhadap transparansi, akuntabilitas, dan pelayanan prima (*service excellence*). Pentingnya Survei Kepuasan Masyarakat bagi Perusahaan

1. **Sebagai Alat Ukur Kualitas Pelayanan,** SKM menjadi instrumen untuk mengetahui sejauh mana layanan perusahaan telah memenuhi harapan pelanggan atau masyarakat pengguna jasa. Dengan hasil survei, manajemen dapat menilai aspek mana yang sudah baik dan aspek mana yang masih perlu diperbaiki.

2. **Dasar Perbaikan dan Inovasi Layanan** Hasil SKM memberikan data empiris dan obyektif yang dapat dijadikan dasar dalam penyusunan kebijakan peningkatan mutu pelayanan, penyusunan SOP baru, pelatihan karyawan, dan pengembangan inovasi digital.
3. **Peningkatan Kepercayaan dan Reputasi Perusahaan** Perusahaan yang rutin melakukan SKM menunjukkan komitmen terhadap Kepuasan pelanggan dan akuntabilitas publik. Hal ini meningkatkan citra positif, kepercayaan masyarakat, dan loyalitas pelanggan.
4. **Pemenuhan Kewajiban Regulasi dan Akuntabilitas Publik** Berdasarkan Permenpan RB No. 14 Tahun 2017, pelaksanaan SKM merupakan bentuk kepatuhan terhadap prinsip pelayanan publik dan menjadi bagian dari evaluasi kinerja lembaga oleh pemerintah atau pemegang saham.
5. **Mendukung Sistem Manajemen Mutu (ISO 9001) dan Tata Kelola yang Baik.** Dalam standar ISO 9001 dan prinsip GCG, survei Kepuasan pelanggan merupakan indikator penting dalam siklus *continuous improvement*. Dengan melakukan SKM setiap tahun, perusahaan memenuhi unsur pengendalian mutu dan evaluasi berkelanjutan.
6. **Sebagai Alat Komunikasi Dua Arah,** SKM membuka ruang partisipasi masyarakat dalam memberikan masukan dan kritik konstruktif. Dengan demikian, perusahaan dapat menjalin hubungan yang lebih transparan dan responsif terhadap kebutuhan publik.
7. **Sebagai Bahan Evaluasi Kinerja Pegawai dan Unit** Pelayanan Hasil SKM dapat digunakan sebagai dasar pemberian penghargaan atau pembinaan terhadap pegawai, serta untuk menentukan prioritas perbaikan di unit-unit pelayanan yang masih rendah tingkat Kepuasan nya. Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat setiap tahun merupakan

kewajiban moral dan regulatif bagi setiap penyelenggara layanan publik, termasuk perusahaan yang bergerak dalam bidang jasa. Berdasarkan Permenpan RB No. 14 Tahun 2017, kegiatan ini menjadi instrumen penting dalam mewujudkan pelayanan yang transparan, responsif, efektif, efisien, dan berorientasi pada Kepuasan pelanggan. Dengan demikian, SKM tidak hanya memenuhi aspek kepatuhan hukum, tetapi juga menjadi sarana strategis untuk memperkuat daya saing, meningkatkan kepercayaan publik, dan mewujudkan tata kelola layanan yang berintegritas.

1.2 DASAR HUKUM SURVEI SKM

Dasar hukum kegiatan Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) yang menjadi landasan bagi instansi pemerintah maupun perusahaan penyelenggara layanan publik:

1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
 - a) Pasal 36 ayat (1) Penyelenggara berkewajiban melakukan penilaian kinerja penyelenggaraan pelayanan publik secara berkala.
 - b) Pasal 38 ayat (1) Penyelenggara wajib menyusun dan menetapkan standar pelayanan, serta melakukan evaluasi pelaksanaan standar pelayanan.
 - c) Makna Survei Kepuasan Masyarakat merupakan bentuk evaluasi berkala terhadap kinerja pelayanan publik, sesuai amanat UU ini.
2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (PermenPAN RB) Nomor 14 Tahun 2017, tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik Pokok-pokoknya:
 - a) Pasal 2: SKM dilaksanakan untuk mengetahui tingkat kepuasan masyarakat terhadap kualitas pelayanan

- b) Pasal 3: SKM dilakukan secara berkala, sekurang-kurangnya 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.
 - c) Pasal 5-8: Mengatur indikator, metode, dan tata cara pelaksanaan survei, termasuk pengolahan, analisis, dan pelaporan hasil.
 - d) Tujuannya Mendorong peningkatan kualitas pelayanan publik serta akuntabilitas penyelenggara layanan kepada masyarakat.
3. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
- a) Pasal 15: Instansi wajib melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan pelayanan publik.
 - b) Makna: SKM menjadi bagian dari sistem evaluasi untuk memastikan pelayanan sesuai standar.
4. Keputusan Menteri PAN Nomor KEP/25/M.PAN/2/2004, tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Unit Pelayanan Instansi Pemerintah. Meskipun kini telah diperbarui oleh PermenPAN RB 14/2017, keputusan ini masih menjadi landasan historis dan metodologis awal pelaksanaan survei kepuasan masyarakat.
5. Peraturan Daerah / Keputusan Pimpinan Instansi Setiap instansi dapat menetapkan peraturan internal atau keputusan kepala daerah/pimpinan yang mengatur pelaksanaan SKM di lingkup masing-masing, sebagai turunan dari PermenPAN RB 14/2017.

Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) merupakan kewajiban hukum bagi setiap penyelenggara layanan publik berdasarkan UU No. 25 Tahun 2009, PP No. 96 Tahun 2012, dan PermenPAN RB No. 14 Tahun 2017. Pelaksanaannya minimal satu kali setiap tahun sebagai bentuk transparansi, akuntabilitas, dan evaluasi kinerja pelayanan publik.

1.3. TUJUAN SKM

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 penyelenggaraan publik
4. Mengukur kecenderungan tingkat Kepuasan masyarakat terhadap pelayanan publik.

1.4 UNSUR-UNSUR SKM

Unsur-unsur yang menjadi fokus dalam pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat terdiri dari 9 unsur yang terdiri dari :

1. Persyaratan adalah syarat yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, Puas persyaratan teknis maupun administrative
2. Sistem, mekanisme dan prosedur adalah tata cara pelayanan yang dilakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengaduan
3. Waktu penyelesaian adalah jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan
4. 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 adalah hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan. Produk pelayanan ini merupakan hasil dari setiap spesifikasi jenis pelayanan
6. Kompetensi Pelaksana adalah kemampuan yang harus dimiliki oleh pelaksana meliputi pengetahuan keahlian keterampilan dan pengalaman.
7. Perilaku Pelaksana adalah sikap petugas memberikan pelayanan
8. Penanganan pengaduan, saran dan masukan adalah tata cara pelaksanaan penanganan pengaduan dan tindak lanjut
9. 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 yang digunakan untuk benda yang bergerak (komputer, mesin) dan prasarana untuk benda yang tidak bergerak (gedung).

Pelaksanaan survei Kepuasan masyarakat yang dilakukan oleh penyelenggara pelayanan publik dapat dilakukan dengan jangka waktu tertentu. Jangka waktu tertentu tersebut diantaranya setiap 3 bulan, 6 bulan atau 1 tahun. Penyelenggara publik setidaknya minimal melakukan survei sebanyak 1 tahun sekali dengan mempublikasikan hasil survei kepada masyarakat.

1.5 TAHAPAN PELAKSANAAN SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT :

Untuk kelancaran pelaksanaan survei maka diperlukan pemenuhan tahapan-tahapan yang harus dilaksanakan. Tahapan tersebut meliputi penyiapan kuesioner, menguji coba kuesioner, menentukan sampel, mengumpulkan data, dan mengolah data survey.

1.6 TEKNIS SURVEI SKM

Dalam pedoman SKM diberikan teknik survei yang dapat dilakukan oleh penyelenggara pelayanan publik. teknik survei diantaranya :

1. Kuisisioner dengan wawancara tatap muka.
2. Kuesioner melalui pengisian sendiri termasuk yang dikirimkan melalui surat.
3. Kuesioner elektronik (e-survei).
4. Diskusi kelompok terfokus.
5. Wawancara tidak berstruktur melalui wawancara mendalam.

1.7 PENYUSUNAN LAPORAN SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT

Penyelenggara pelayanan publik yang telah melaksanakan survei harus melakukan penyusunan laporan survei. Laporan hasil survei ini dimaksudkan sebagai salah satu media atau alat untuk meningkatkan kinerja pelayanan publik secara bertahap konsisten berkesinambungan berdasarkan informasi yang dimiliki. Laporan SKM setidaknya memuat latar belakang, tujuan SKM, metode SKM, jadwal pelaksanaan serta analisis data hasil survei.

1.8. LANGKAH-LANGKAH PENYUSUNAN IKM

Persiapan, meliputi penetapan pelaksanaan yang dilaksanakan oleh unit independent, penyiapan bahan berupa kuesioner serta alat yang digunakan, penetapan responden jumlah responden minimal 300 orang. Pelaksanaan Pengumpulan Data, meliputi *pengumpulan data* terhadap 9 unsur pelayanan yang telah ditetapkan, kemudian melakukan *pengisian kuesioner* oleh unit pelayanan kemudian dikumpulkan untuk diedit.

Pengolahan Data, *Metode pengolahan* yaitu " Bobot nilai rata2 tertimbang = Jml bobot/Jml unsur = $1/12 = 0.083$ IKM = total nilai persepsi per unsur x nilai penimbang/Total unsur yang terisi

Interprestasi nilai IKM yaitu antara 25-100 maka hasil penilaian dikonversikan dengan nilai dasar 25, dengan rumus: $IKM \text{ unit pelayanan} \times 25$ atau $IKM \text{ unit pelayanan} = \text{Nilai IKM}/4 \times 100$, Tabel: Nilai Persepsi, Interval IKM, Interval Konversi IKM, Mutu Pelayanan dan Kinerja Unit Pelayan

1.9 PENENTUAN SAMPEL

Penentuan sampel dalam Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) diatur secara jelas dalam PermenPAN RB Nomor 14 Tahun 2017 tentang *Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik*.

Berikut penjelasan lengkapnya

Dasar Hukum

PermenPAN RB No. 14 Tahun 2017, Bab III Pasal 7 – Pasal 10, mengatur mengenai Responden (masyarakat pengguna layanan), Teknik pengambilan sampel, dan Jumlah sampel minimal.

1. Pengertian Sampel SKM

Sampel adalah sebagian dari masyarakat pengguna layanan (responden) yang dipilih untuk mewakili pendapat seluruh pengguna layanan terhadap kualitas pelayanan publik suatu unit kerja atau instansi. Tujuannya agar hasil survei mencerminkan tingkat kepuasan masyarakat secara objektif dan proporsional.

2. Populasi dan Kriteria Responden

Yang menjadi populasi adalah seluruh masyarakat yang menerima atau pernah menerima layanan dari unit penyelenggara dalam periode tertentu.

Responden dipilih berdasarkan kriteria:

- Pernah menerima layanan langsung,
- Dapat menilai mutu pelayanan,
- Bersedia memberikan pendapat secara jujur.

3. Penentuan Jumlah Sampel Menurut PermenPAN RB No. 14 Tahun 2017 Pasal 10 ayat (2), jumlah minimal responden yang disarankan adalah:

Jumlah Populasi Pengguna Layanan per Tahun	Jumlah Minimal Sampel
≤ 500 orang	25 responden
501 – 1.000 orang	50 responden
1.001 – 10.000 orang	100 responden
10.001 – 20.000 orang	150 responden
> 20.000 orang	250 responden

BAB II

PROFIL & SEJARAH RUMAH SAKIT UMU NEGARA

A. SEJARAH RSU NEGARA

Secara historis Rumah Sakit Umum Negara pada mulanya merupakan sebuah poliklinik dan berdiri pada tahun 1934. Poliklinik tersebut semakin lama semakin berkembang kemudian mendapat tambahan beberapa bangsal sehingga menjadi sebuah Rumah Sakit Umum Daerah. Pada tahun 1993 berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tanggal 15 Desember 1993 Nomor 1167/Menkes/SK/XII/1993 dan Keputusan Gubernur Kepala daerah Tingkat I Bali Nomor 307/1994, tanggal 15 Juli 1994, Rumah Sakit Umum Negara ditetapkan menjadi Rumah Sakit Umum kelas C, sampai saat ini. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : YM.02.04.3.1.1409, tanggal 5 Maret 2007 tentang Pemberian Izin Penyelenggaraan Rumah Sakit Umum Daerah dengan nama "Rumah Sakit Umum Negara" Kabupaten Jembrana, Propinsi Bali. Izin Oprasional Rumah Sakit Umum Negara dikeluarkan oleh Dinas Penanaman Modal, Pelayanan Terpadu satu pintu dan tenaga Kerja Nomor : 503/943/IOP/DPMPTSPK/2019 tanggal 28 Juni 2019 setelah diterbitkannya izin usaha/izin komersial/oprasional dari Online Single Submission (OSS) berdasarkan ketentuan Pasal 39 Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik, dengan Nomor Induk Berusaha (NIB): 9120002523618, terhitung mulai tanggal 31 Mei 2019 berdasarkan rekomendasi Teknis dari Dinas Kesehatan Propinsi Bali Nomor: 503/607IDiskes/2019 tentang Izin Operasional Rumah Sakit Umum Negara, dan berlaku selama kurun waktu 5 tahun, terhitung dari tanggal 28 Juni 2019 s/d 28 Juni 2024. Berdasarkan Peraturan Bupati Jembrana No 26 tahun 2008 tentang penetapan Rumah Sakit Umum Negara sebagai Badan Layanan Umum, maka sejak bulan Oktober tahun 2008 RSU Negara menjadi BLU bertahap kemudian sejak bulan Januari tahun 2012

RSU Negara menjadi BLU penuh. Telah terakreditasi versi 2012 dan versi Snar 1 dari KARS pada tahun 2015 dan tahun 2018 dengan Predikat Madya, yang berlaku selama 3 tahun dan pada setiap tahunnya dilakukan verifikasi.

B. PROFIL RSU NEGARA

Rumah Sakit Umum Negara adalah salah satu perangkat pemerintah dilingkungan Kabupaten Jember yang merupakan unsur penunjang penyelenggaraan pemerintah daerah dibidang Pelayanan Kesehatan. Sebagai salah satu Satuan Kerja Pemerintah Daerah dilingkungan PEMDA yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD (PPK – BLUD) dan dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang/jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas. Hal tersebut bertujuan meningkatkan kualitas pelayanan masyarakat memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan dan sejalan dengan praktek bisnis yang sehat. Demikian halnya dengan Rumah Sakit Umum Negara Kabupaten Jember, berkembang menjadi PPK – BLUD merupakan peluang yang sangat baik bagi kelangsungan hidup RSU Negara dimasa yang akan datang adanya kewenangan dalam penggunaan anggaran terutama pembelanjaan. Rumah Sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat pakar, padat modal dan padat teknologi. Kompleksitas ini muncul karena pelayanan di Rumah Sakit menyangkut berbagai fungsi, antara lain pelayanan, pendidikan dan penelitian, serta mencakup berbagai tingkatan maupun jenis disiplin pelayanan. Agar rumah sakit mampu melaksanakan fungsi yang demikian kompleks, rumah sakit harus memiliki perangkat penunjang sumber daya manusia yang profesional baik di bidang teknis medis maupun administrasi kesehatan. Rumah Sakit Umum Negara termasuk dalam katagori kelas C dan RS ini telah lulus dengan Akreditasi Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) edisi 1 dengan peringkat Madya. RSU

Negara memberikan pelayanan rawat jalan dan juga pelayanan rawat inap. Pelayanan rawat jalan dilakukan oleh 16 poliklinik yang ada, lengkap dengan dokter spesialisnya, kecuali poli umum dan poli geriatri. Selain itu ditunjang dengan unit penunjang yaitu unit laboratorium dan radiologi, layanan khusus yaitu HD, Klinik VCT dan layanan fisioterapi dan juga farmasi serta instalasi gawat darurat yang melayani selama 24 jam. Walaupun sumber daya yang ada cukup memadai namun pada tahun-tahun terakhir ini terdapat kecenderungan adanya RS dan klinik kesehatan swasta yang memberikan pelayanan sejenis disatu sisi sebagai mitra tapi disisi lain dapat menjadikan kompetitor yang potensial apabila RSUD Negara tidak segera berbenah akan mengakibatkan masalah yang besar bagi pengelolaan RS di masa mendatang. Ditambah dengan kebijakan program BPJS dengan sistem rujukan yang memperlakukan aturan yang sama untuk rumah sakit Pemerintah maupun swasta. RSUD Negara diharapkan mempunyai daya ungkit untuk meningkatkan pendapatan dari pendapatan fungsional dan pendapatan umum. Untuk meningkatkan pendapatan, diperlukan upaya meningkatkan jenis dan mutu pelayanan Lingkungan bisnis yang terus berubah, memerlukan pengelolaan perubahan yang dapat memetakan pengaruh kekuatan-kekuatan terhadap arah organisasi dan untuk menaikkan citra organisasi agar mendapatkan legitimasi dalam pencapaian visi. Demikian juga terjadi pada provider pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Daerah. Tantangan dan tekanan Rumah Sakit Daerah akan selalu muncul sesuai dengan perkembangan teknologi kedokteran, perkembangan jenis penyakit dan tuntutan masyarakat tentang perbaikan mutu layanan

C. MOTTO DAN TUJUAN

Guna mewujudkan VISI dan MISI tersebut, RSUD Negara menerapkan MOTTO yaitu "SERASI":

- **S : Segera**
Pelayanan yang tanggap, cepat, bermutu dan professional.
- **E : Efektif**
Memberikan pelayanan sesuai dengan prosedur tetap Rumah Sakit Umum Negara.
- **R : Ramah**
Pelayanan secara tulus dengan sapa, salam dan senyum.
- **A : Aman**
Pelayanan yang memberikan rasa aman secara fisik, mental dan emosional.
- **S : Simpatik**
Pelayanan diberikan dengan rasa empati.
- **I : Indah**
Pelayanan dengan lingkungan yang asri, bersih dan tertib.

Tujuan

Tujuan RSU Negara adalah sebagai berikut :

“Terwujudnya Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas”

D. TUGAS DAN FUNGSI RSU NEGARA

Tugas

Melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengupayakan upaya penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitative) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan (promotif), dan pencegahan (preventif) serta melaksanakan upaya rujukan, dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan yangt bermutu sesuai dengan standart pelayanan rumah sakit.

Fungsi

1. Perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan Rumah Sakit.
2. Pengorganisasian pelaksanaan di bidang pelayanan kesehatan Rumah Sakit.
3. Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang pelayanan kesehatan Rumah Sakit.
4. Pelaksanaan tugas kedinasan lainnya yang diberikan Bupati sesuai tugas dan fungsinya.

E.VISI dan MISI

VISI : RSU Negara adalah "Terwujudnya Pelayanan Prima dan Rumah Sakit Pendidikan yang Berkualitas menuju Masyarakat Bahagia"

INDIKATOR VISI : Pelayanan Prima : adalah pelayanan kesehatan terbaik yang diberikan kepada masyarakat sesuai dengan standart pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan rumah sakit sehingga dapat memberikan kepuasan kepada masyarakat yang ditandai dengan tidak adanya keluhan.
RS Pendidikan yang Berkualitas : adalah RS yang melaksanakan kegiatan pendidikan profesi kedokteran sesuai standart akreditasi yang telah ditentukan yang tetap mengedepankan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.
Jembrana Bahagia : Mendukung Visi Bupati Jembrana dalam bidang kesehatan.

MISI :

1. Mewujudkan Pelayanan Kesehatan yang Prima.
2. Mewujudkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang Professional dan Sejahtera.

3. Mewujudkan Lingkungan Rumah Sakit yang Tertib, Rapi, Bersih dan Sehat.
4. Mewujudkan Kemandirian Rumah Sakit dengan Prinsip Otonomi dalam Pengelolaan Keuangan, Kepegawaian, dan asset

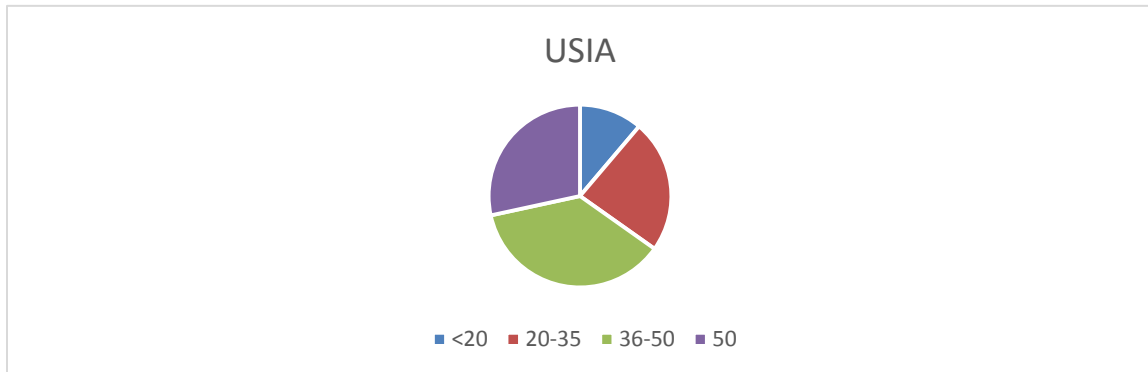
BAB III
PENGOLAHAN DATA SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM)
DI RUMAH SAKIT UMUM NEGARA TAHUN 2025

Survei Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) Pelayanan RUMAH SAKIT UMUM NEGARA Tahun 2025 Terdiri Pernyataan, Yang Di Bedakan Menjadi 4 Kategori Yaitu Identitas Konsumen, Aspek Pengukuran SKM 12 Pernyataan, Jumlah Kuisisioner Yang Disebar Untuk Survei Kepuasan Konsumen Tahun 2025 Sebanyak 250 Kuisisioner. Adapun Hasil Surveinya Adalah Sebagai Berikut

Tabel A

	USIA				JUMLAH
	<20	20-35	36-50	50	
TOTAL	28	59	92	71	250
PERSENTASE	11.2	23.6	36.8	28.4	100%

GRAFIK A

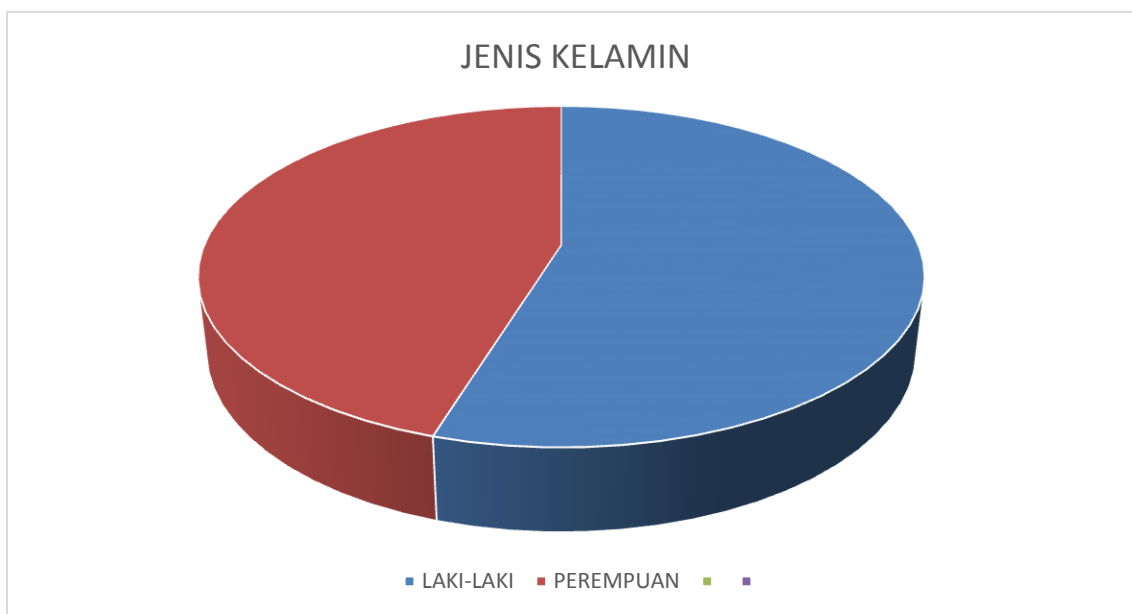


Dari tabel dan grafik di atas diketahui bahwa Usia Responden sebanyak 28.4 usia 50, sebanyak 36.8% usia 36-50, sebanyak 23.6% usia 20-35, sebanyak 11,2% usia <20.

Tabel B

JENIS KELAMIN			
	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH
TOTAL	149	123	272
PERSENTASE	54.78	45.22	100%

Grafik B

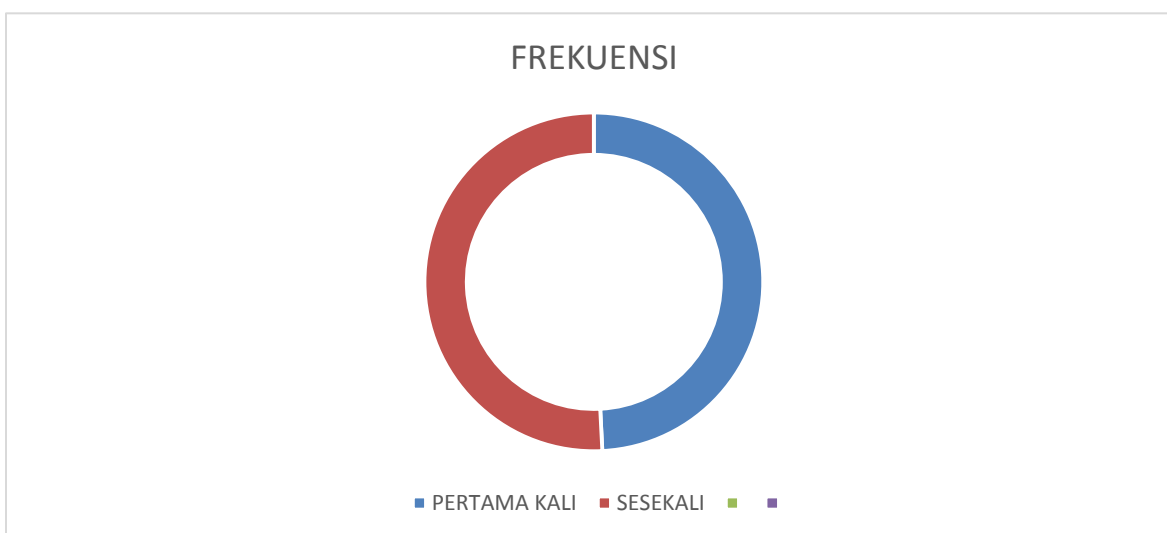


Dari tabel dan grafik di atas diketahui bahwa JENIS KELAMIN, sebanyak 45.22% berjenis kelamin Perempuan, dan sebanyak 54.78% berjenis kelamin laki-laki.

Tabel c

FREKUENSI			
	PERTAMA KALI	SESEKALI	JUMLAH
TOTAL	123	127	250
PERSENTASE	49.20	50.80	100%

Grafik C

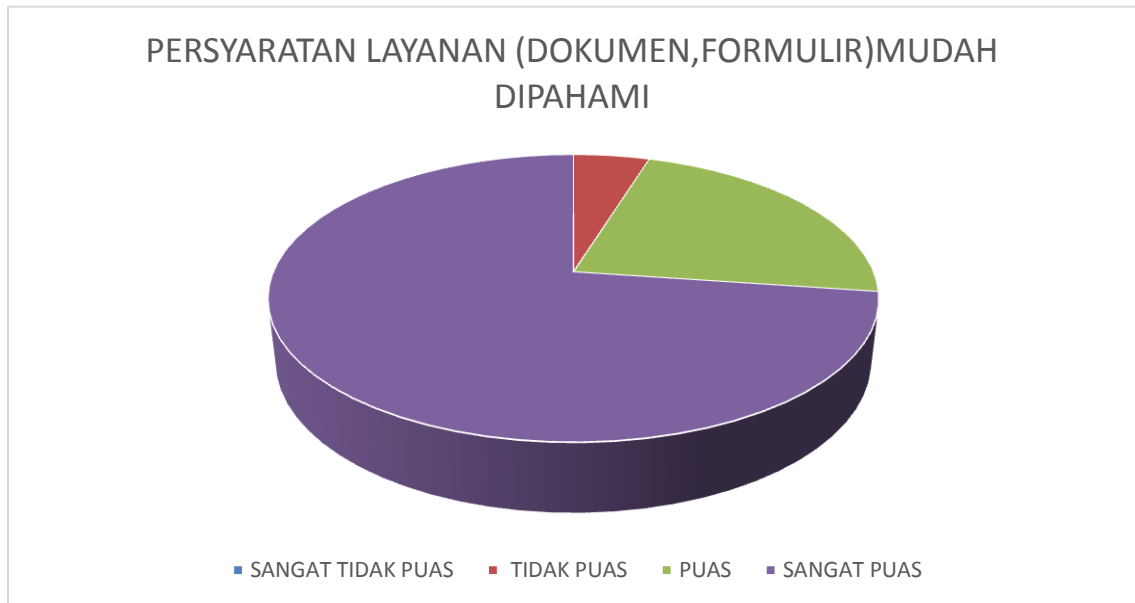


Dari tabel dan grafik di atas diketahui bahwa Responden yang berobat di RSU Negara dari kategori Frekuensi berobat terdapat sebanyak 50.80% sesekali, dan sebanyak 49.20% pertama kali.

Tabel 1

PERSYARATAN LAYANAN (DOKUMEN,FORMULIR) MUDAH DIPAHAMI					
	SANGAT TIDAK PUAS	TIDAK PUAS	PUAS	SANGAT PUAS	JUMLAH
TOTAL	0	12	56	182	250
PERSENTASE	0.00	4.80	22.40	72.80	100%

Grafik 1

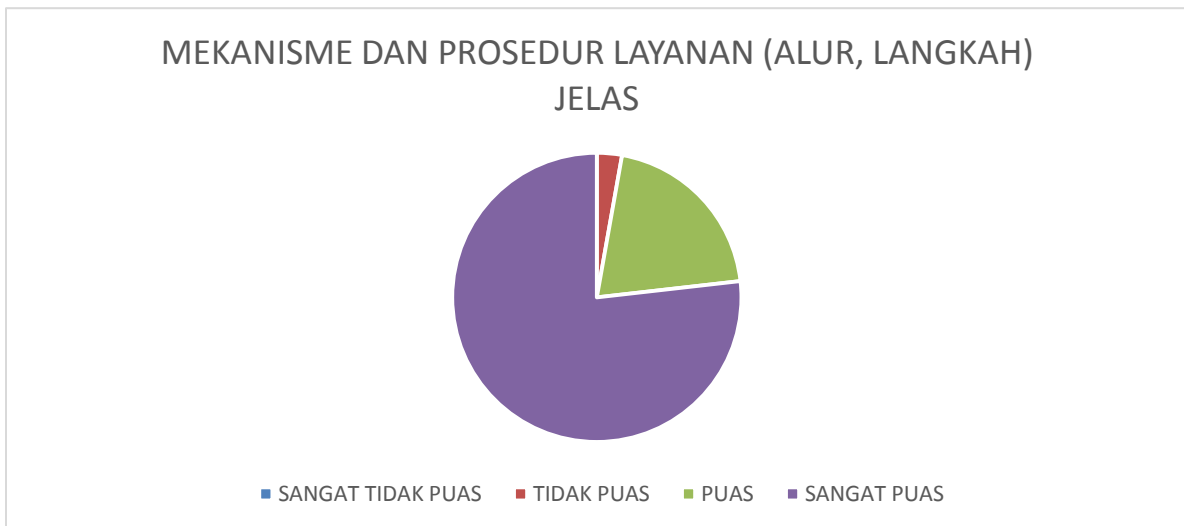


Dari tabel dan grafik di atas diketahui bahwa terdapat Persyaratan Layanan seperti (Dokumen,Formulir) Mudah Dipahami, sebanyak 72.80% Sangat Puas, sebanyak 22.40% menyatakan Puas, sebanyak 4.80% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.

Tabel 2

MEKANISME DAN PROSEDUR LAYANAN (ALUR, LANGKAH) JELAS					
	SANGAT TIDAK PUAS	TIDAK PUAS	PUAS	SANGAT PUAS	JUMLAH
TOTAL	0	7	51	192	250
PERSENTASE	0.00	2.80	20.40	76.80	100%

Grafik 2

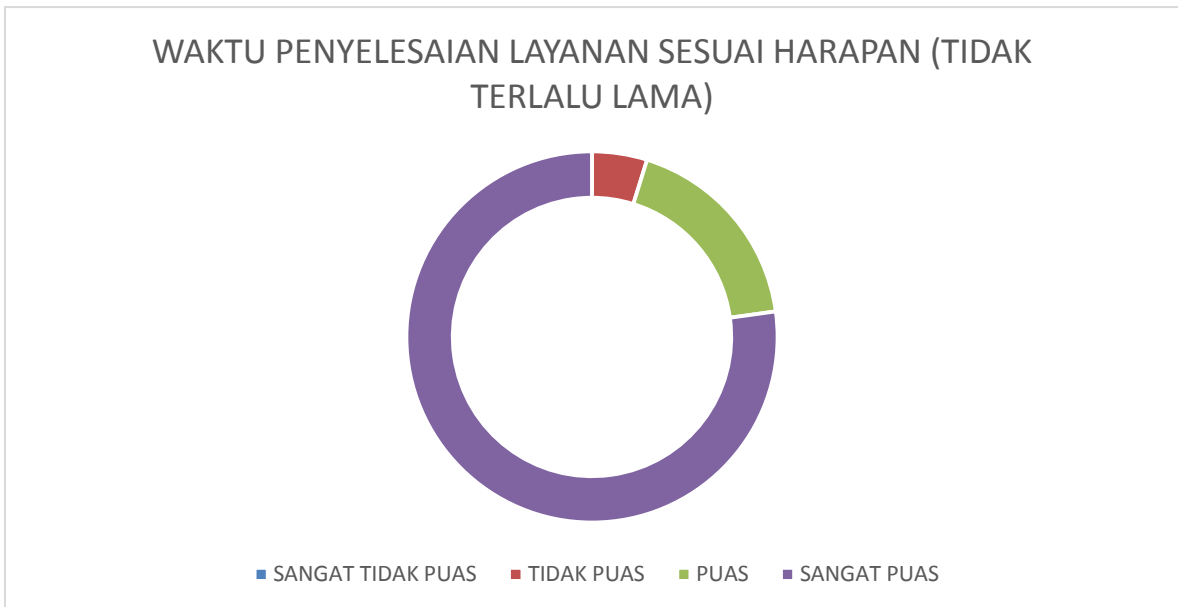


Dari tabel dan grafik di atas diketahui bahwa terdapat MEKANISME DAN PROSEDUR LAYANAN (ALUR, LANGKAH) JELAS, sebanyak 76.80% Sangat Puas, sebanyak 20,40% menyatakan Puas, sebanyak 2.80% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.

Tabel 3

WAKTU PENYELESAIAN LAYANAN SESUAI HARAPAN (TIDAK TERLALU LAMA)					
	SANGAT TIDAK PUAS	TIDAK PUAS	PUAS	SANGAT PUAS	JUMLAH
TOTAL	0	12	45	193	250
PERSENTASE	0.00	4.80	18.00	77.20	100%

Grafik 3

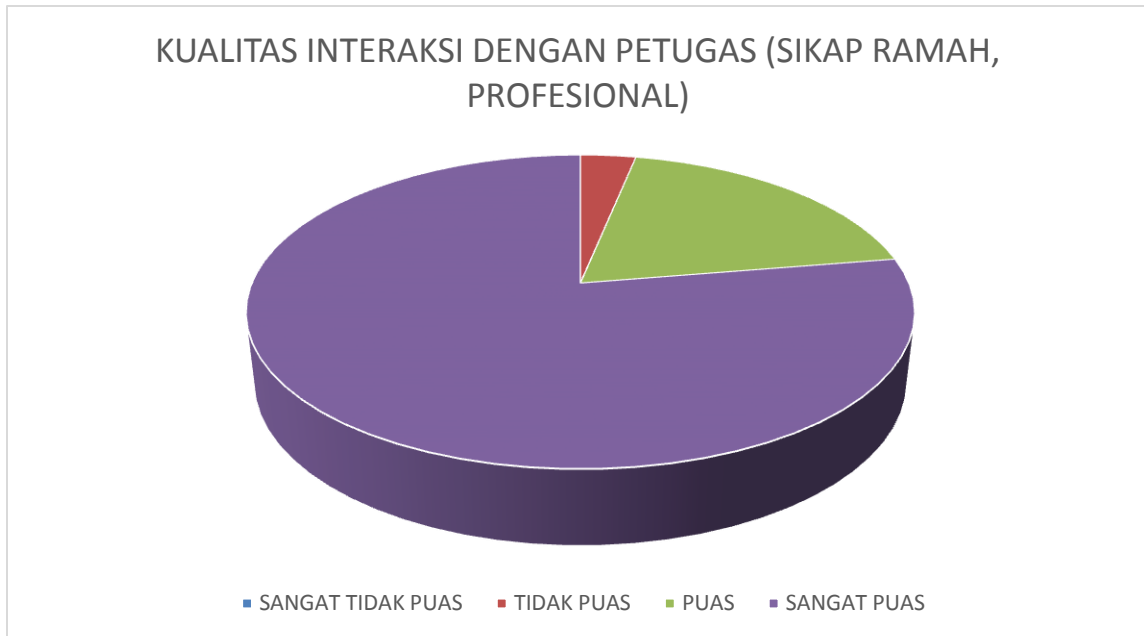


Dari tabel dan grafik di atas diketahui bahwa terdapat WAKTU PENYELESAIAN LAYANAN SESUAI HARAPAN (TIDAK TERLALU LAMA), sebanyak 77.20% Sangat Puas, sebanyak 18% menyatakan Puas, sebanyak 4.80% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.

Tabel 4

KUALITAS INTERAKSI DENGAN PETUGAS (SIKAP RAMAH, PROFESIONAL)					
	SANGAT TIDAK PUAS	TIDAK PUAS	PUAS	SANGAT PUAS	JUMLAH
TOTAL	0	8	48	194	250
PERSENTASE	0.00	3.20	19.20	77.60	100%

Grafik 4

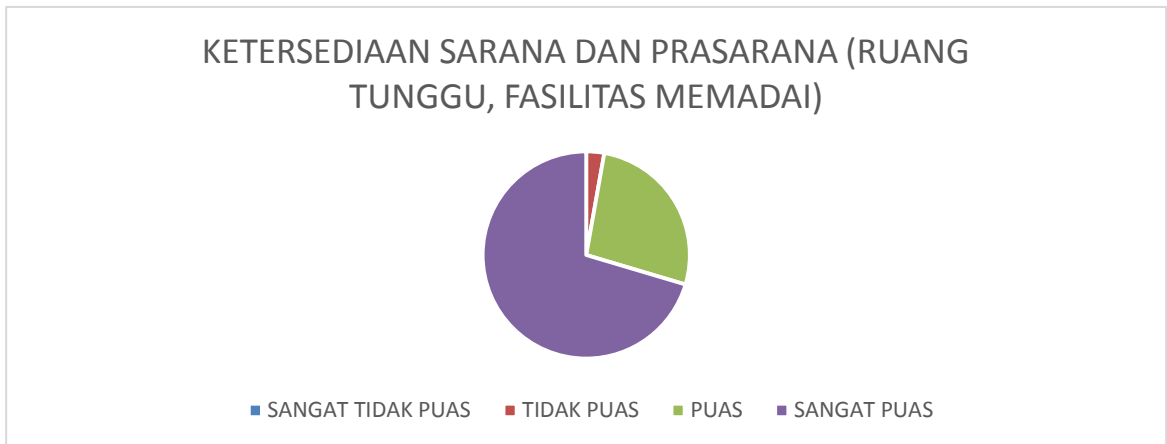


Dari tabel dan grafik di atas diketahui bahwa terdapat KUALITAS INTERAKSI DENGAN PETUGAS (SIKAP RAMAH, PROFESIONAL), sebanyak 77.60% Sangat Puas, sebanyak 19.20% menyatakan Puas, sebanyak 3.20% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.

Tabel 5

KETERSEDIAAN SARANA DAN PRASARANA (RUANG TUNGGU, FASILITAS MEMADAI)					
	SANGAT TIDAK PUAS	TIDAK PUAS	PUAS	SANGAT PUAS	JUMLAH
TOTAL	0	7	67	176	250
PERSENTASE	0.00	2.80	26.80	70.40	100

Grafik 5

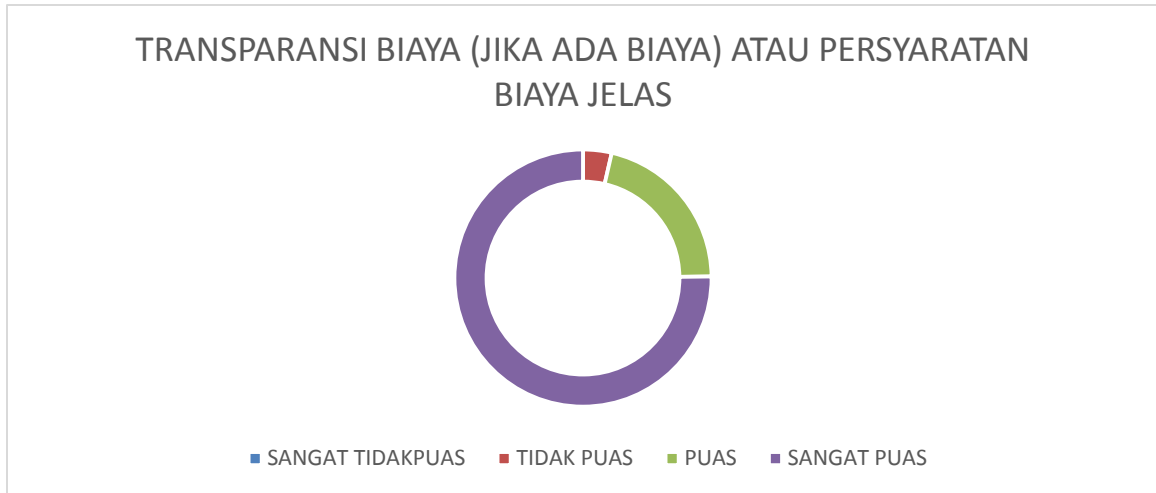


Dari tabel dan grafik di atas diketahui bahwa terdapat KETERSEDIAAN SARANA DAN PRASARANA (RUANG TUNGGU, FASILITAS MEMADAI), sebanyak 70.40% Sangat Puas, sebanyak 26.80% menyatakan Puas, sebanyak 2,80% menyatakan tidak puas sedangkan 0,0% Menyatakan Sangat Tidak puas

Tabel 6

TRANSPARANSI BIAYA (JIKA ADA BIAYA) ATAU PERSYARATAN BIAYA JELAS					
	SANGAT TIDAK PUAS	TIDAK PUAS	PUAS	SANGAT PUAS	JUMLAH
TOTAL	0	9	53	188	250
PERSENTASE	0.00	3.60	21.20	75.20	100

Grafik 6

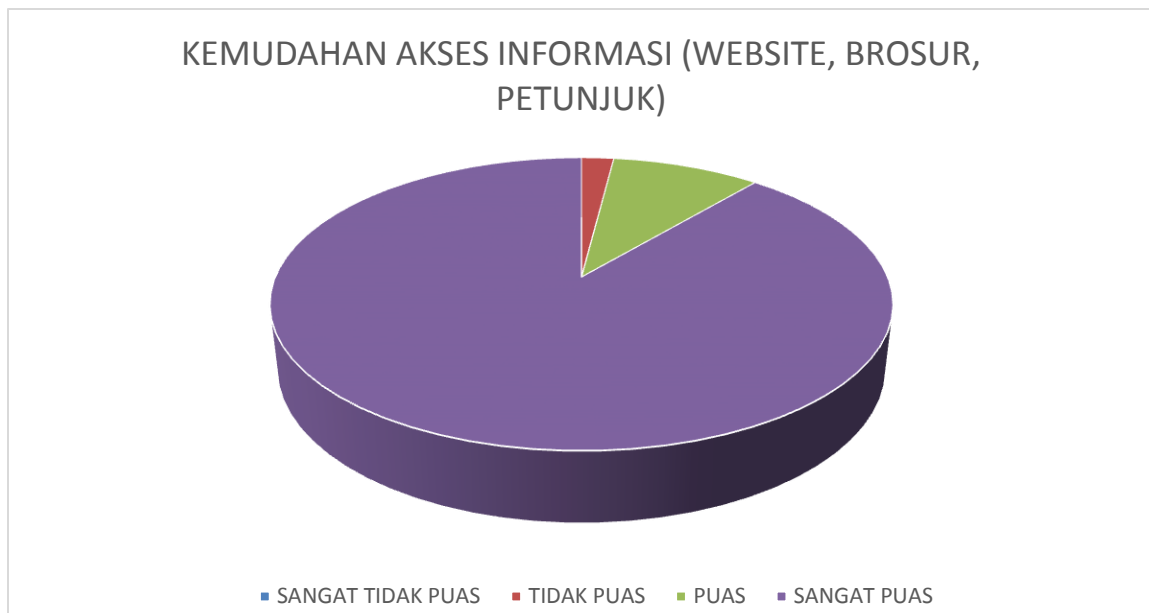


Dari tabel dan grafik di atas diketahui bahwa terdapat TRANSPARANSI BIAYA (JIKA ADA BIAYA) ATAU PERSYARATAN BIAYA JELAS, sebanyak 75.20% Sangat Puas, sebanyak 21.20% menyatakan Puas, sebanyak 3.60% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.

Tabel 7

KEMUDAHAN AKSES INFORMASI (WEBSITE, BROSUR, PETUNJUK)					
	SANGAT TIDAK PUAS	TIDAK PUAS	PUAS	SANGAT PUAS	JUMLAH
TOTAL	0	5	23	222	250
PERSENTASE	0.00	2.00	9.20	88.80	100%

Grafik 7

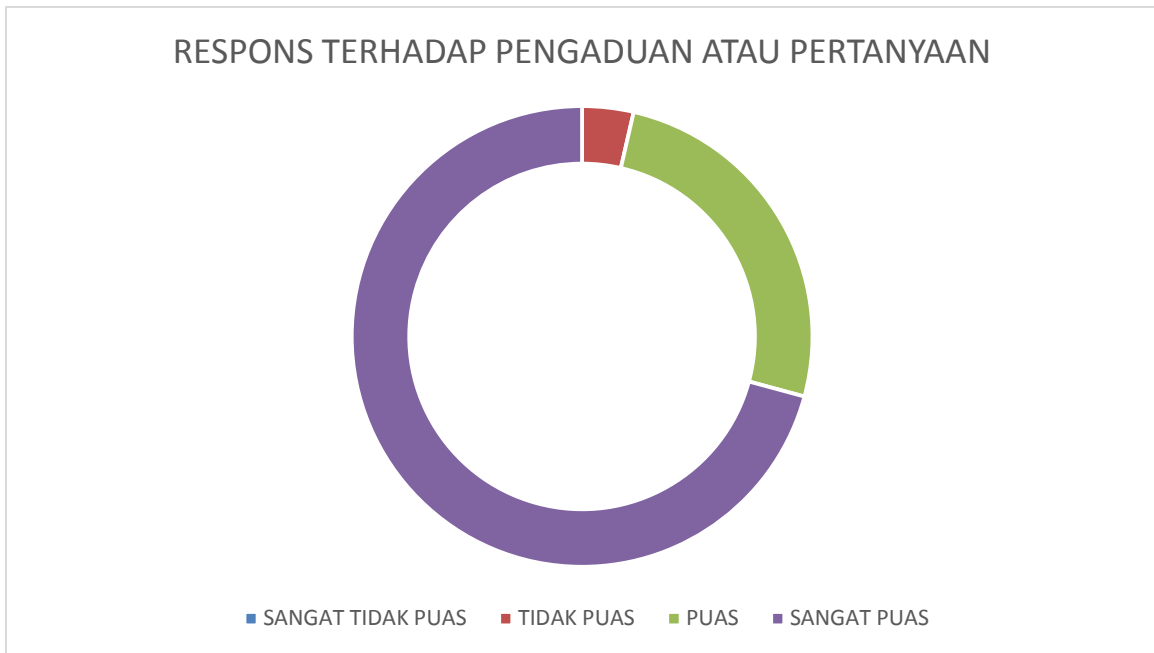


Dari tabel dan grafik di atas diketahui bahwa terdapat KEMUDAHAN AKSES INFORMASI (WEBSITE, BROSUR, PETUNJUK), sebanyak 88.80% Sangat Puas, sebanyak 9.20% menyatakan Puas, sebanyak 2% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.

Tabel 8

RESPONS TERHADAP PENGADUAN ATAU PERTANYAAN					
	SANGAT TIDAKPUAS	TIDAK PUAS	PUAS	SANGAT PUAS	TOTAL
TOTAL	0	9	64	177	250
PERSENTASE	0.00	3.60	25.60	70.80	100%

Grafik 8

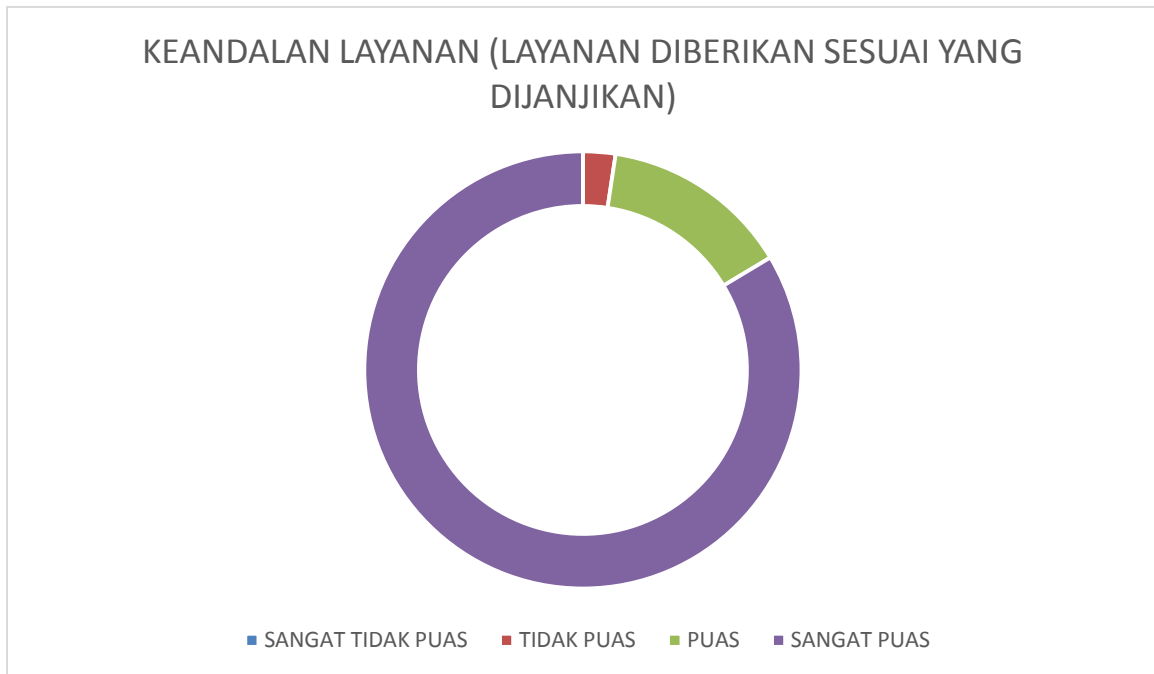


Dari tabel dan grafik di atas diketahui bahwa terdapat RESPONS TERHADAP PENGADUAN ATAU PERTANYAAN, sebanyak 70.80% Sangat Puas, sebanyak 25.60% menyatakan Puas, sebanyak 3.60% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.

Tabel 9

KEANDALAN LAYANAN (LAYANAN DIBERIKAN SESUAI YANG DIJANJIKAN)					
	SANGAT TIDAK PUAS	TIDAK PUAS	PUAS	SANGAT PUAS	TOTAL
TOTAL	0	6	35	209	250
PERSENTASE	0.00	2.40	14.00	83.60	100%

Grafik 9



Dari tabel dan grafik di atas diketahui bahwa terdapat KEANDALAN LAYANAN (LAYANAN DIBERIKAN SESUAI YANG DIJANJIKAN), sebanyak 83.60% Sangat Puas, sebanyak 14% menyatakan Puas, sebanyak 2.40% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.

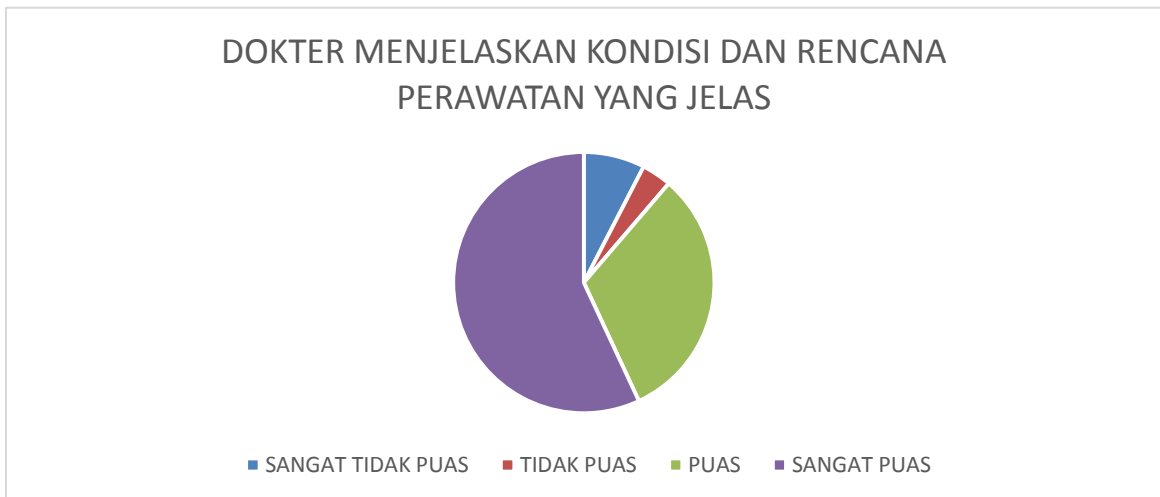
PERTANYAAN TAMBAHAN SURVEI SKM RSU NEGARA 2025

A. ASPEK MEDIS

Tabel 1

DOKTER MENJELASKAN KONDISI DAN RENCANA PERAWATAN YANG JELAS					
	SANGAT TIDAK PUAS	TIDAK PUAS	PUAS	SANGAT PUAS	TOTAL
TOTAL	0	10	86	154	250
PERSENTASE	0.00	4.00	34.40	61.60	100%

Grafik 1

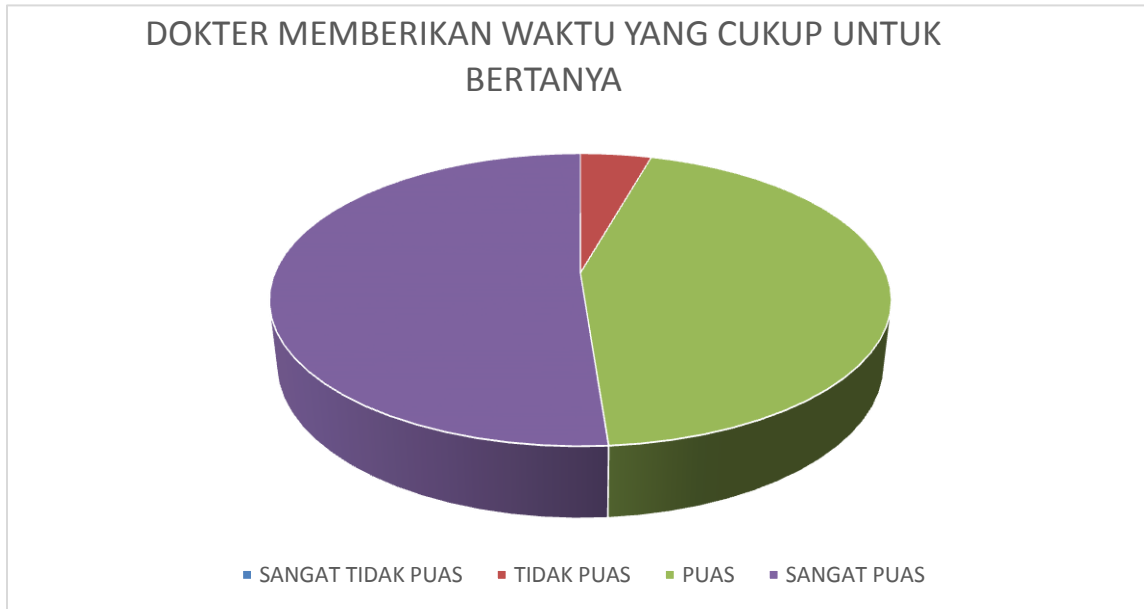


Dari tabel dan grafik di atas diketahui bahwa terdapat DOKTER MENJELASKAN KONDISI DAN RENCANA PERAWATAN YANG JELAS, sebanyak 61.60% Sangat Puas, sebanyak 34.40% menyatakan Puas, sebanyak 4% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.

Tabel 2

DOKTER MEMBERIKAN WAKTU YANG CUKUP UNTUK BERTANYA					
	SANGAT TIDAK PUAS	TIDAK PUAS	PUAS	SANGAT PUAS	TOTAL
TOTAL	0	11	111	128	250
PERSENTASE	0.00	4.40	44.40	51.20	100%

Grafik 2

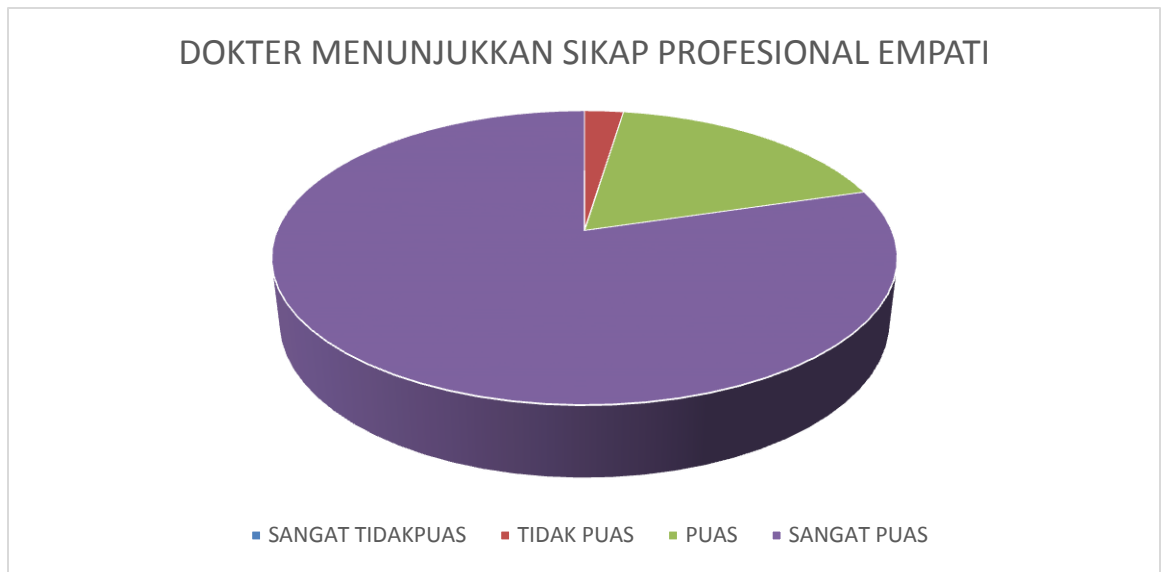


Dari tabel dan grafik di atas diketahui bahwa terdapat DOKTER MEMBERIKAN WAKTU YANG CUKUP UNTUK BERTANYA, sebanyak 51.20% Sangat Puas, sebanyak 44.40% menyatakan Puas, sebanyak 4.40% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.

Tabel 3

DOKTER MENUNJUKKAN SIKAP PROFESIONAL EMPATI					
	SANGAT TIDAK PUAS	TIDAK PUAS	PUAS	SANGAT PUAS	TOTAL
TOTAL	0	6	45	199	250
PERSENTASE	0.00	2.40	18.00	79.60	100%

Grafik 3



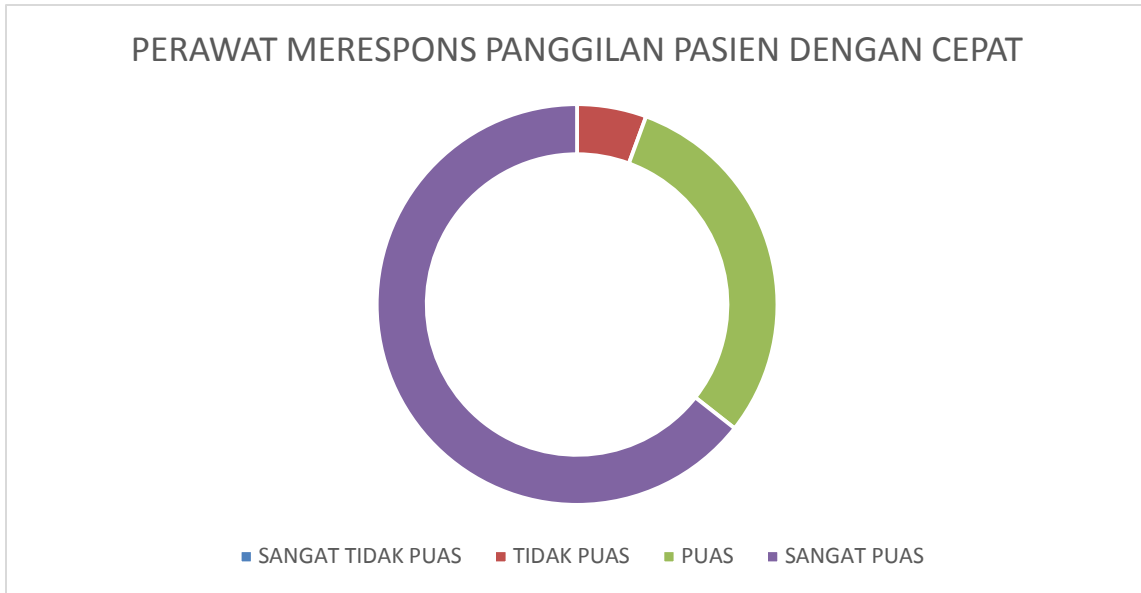
Dari tabel dan grafik di atas diketahui bahwa terdapat DOKTER MENUNJUKKAN SIKAP PROFESIONAL EMPATI, sebanyak 79.60% Sangat Puas, sebanyak 18.00% menyatakan Puas, sebanyak 2.40% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.

B.PERAWAT & TENAGA KESEHATAN

Tabel 4

PERAWAT MERESPONS PANGGILAN PASIEN DENGAN CEPAT					
	SANGAT TIDAK PUAS	TIDAK PUAS	PUAS	SANGAT PUAS	TOTAL
TOTAL	0	14	75	161	250
PERSENTASE	0.00	5.60	30.00	64.40	100%

Grafik 4

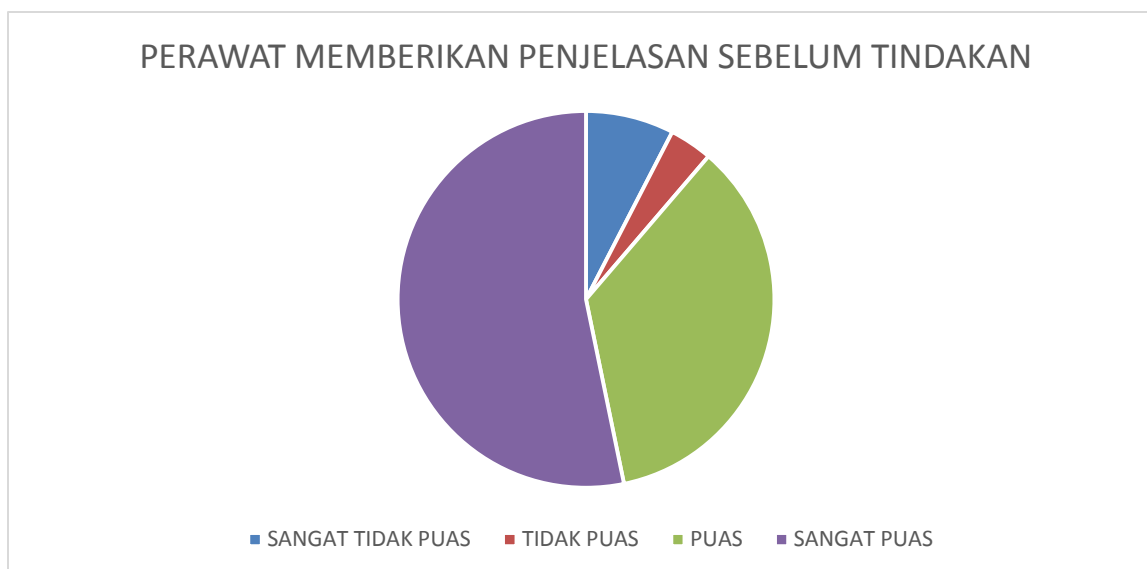


Dari tabel dan grafik di atas diketahui bahwa terdapat PERAWAT MERESPONS PANGGILAN PASIEN DENGAN CEPAT, sebanyak 64.40% Sangat Puas, sebanyak 30% menyatakan Puas, sebanyak 5.60% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.

Tabel 5

PERAWAT MEMBERIKAN PENJELASAN SEBELUM TINDAKAN					
	SANGAT TIDAK PUAS	TIDAK PUAS	PUAS	SANGAT PUAS	TOTAL
TOTAL	0	10	96	144	250
PERSENTASE	0.00	4.00	38.40	57.60	100%

Grafik 5

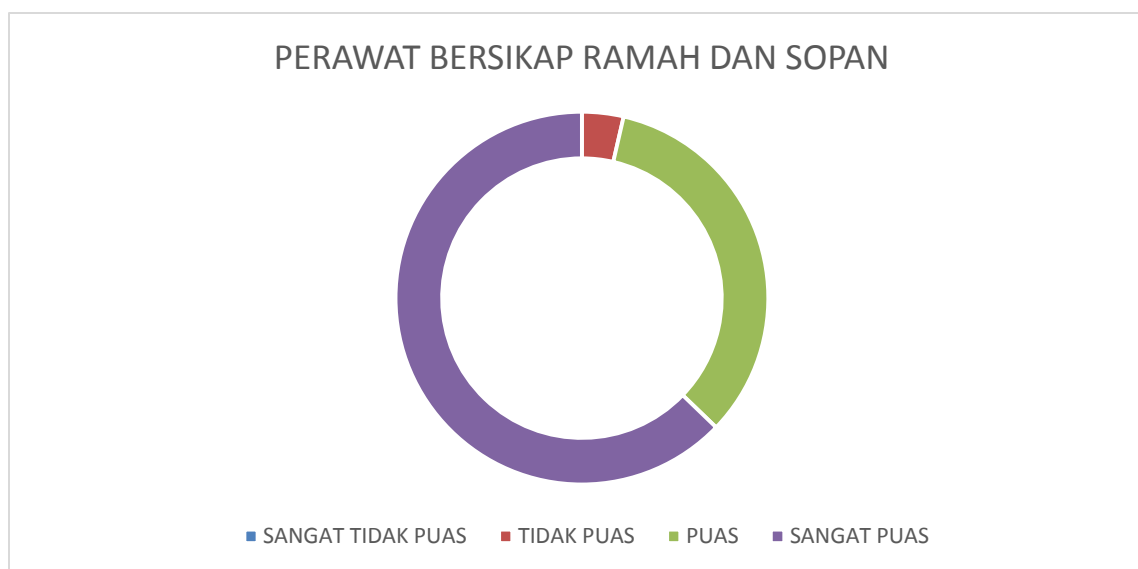


Dari tabel dan grafik di atas diketahui bahwa terdapat PERAWAT MEMBERIKAN PENJELASAN SEBELUM TINDAKAN, sebanyak 57,60% Menyatakan Sangat Puas sebanyak 38,40% menyatakan Puas, sebanyak 4,00% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.

Tabel 6

PERAWAT BERSIKAP RAMAH DAN SOPAN					
	SANGAT TIDAK PUAS	TIDAK PUAS	PUAS	SANGAT PUAS	TOTAL
TOTAL	0	9	84	157	250
PERSENTASE	0.00	3.60	33.60	62.80	100%

Grafik 6



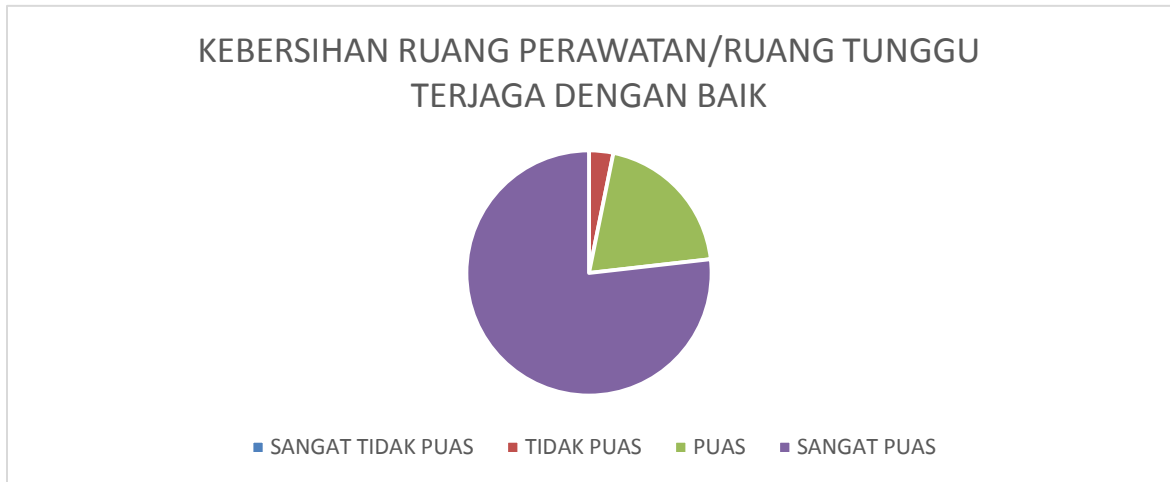
Dari tabel dan grafik di atas diketahui bahwa terdapat PERAWAT BERSIKAP RAMAH DAN SOPAN, sebanyak 62.80% Sangat Puas, sebanyak 33.60% menyatakan Puas, sebanyak 3.60% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.

C.KEBERSIHAN & KENYAMANAN

Tabel 7

KEBERSIHAN RUANG PERAWATAN/RUANG TUNGGU TERJAGA DENGAN BAIK					
	SANGAT TIDAK PUAS	TIDAK PUAS	PUAS	SANGAT PUAS	TOTAL
TOTAL	0	8	50	192	250
PERSENTASE	0.00	3.20	20.00	76.80	100%

Grafik 7

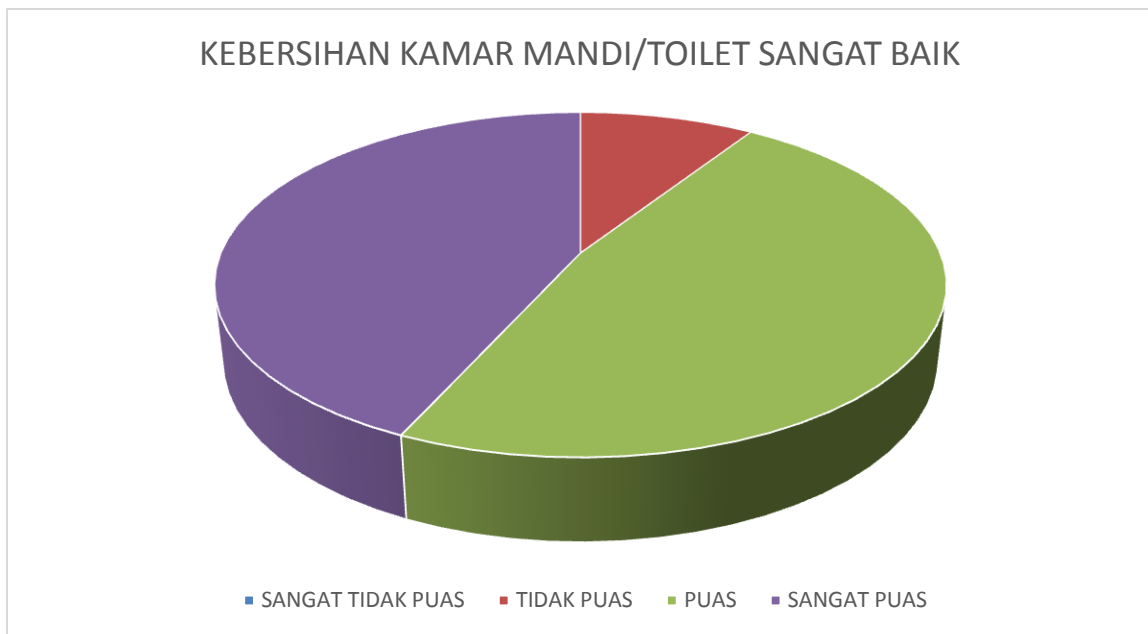


Dari tabel dan grafik di atas diketahui bahwa terdapat KEBERSIHAN RUANG PERAWATAN/RUANG TUNGGU TERJAGA DENGAN BAIK, sebanyak 76.80% Sangat Puas, sebanyak 20.00% menyatakan Puas, sebanyak 3.20% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.

Tabel 8

KEBERSIHAN KAMAR MANDI/TOILET SANGAT BAIK					
	SANGAT TIDAK PUAS	TIDAK PUAS	PUAS	SANGAT PUAS	TOTAL
TOTAL	0	23	119	108	250
PERSENTASE	0.00	9.20	47.60	43.20	100%

Grafik 8

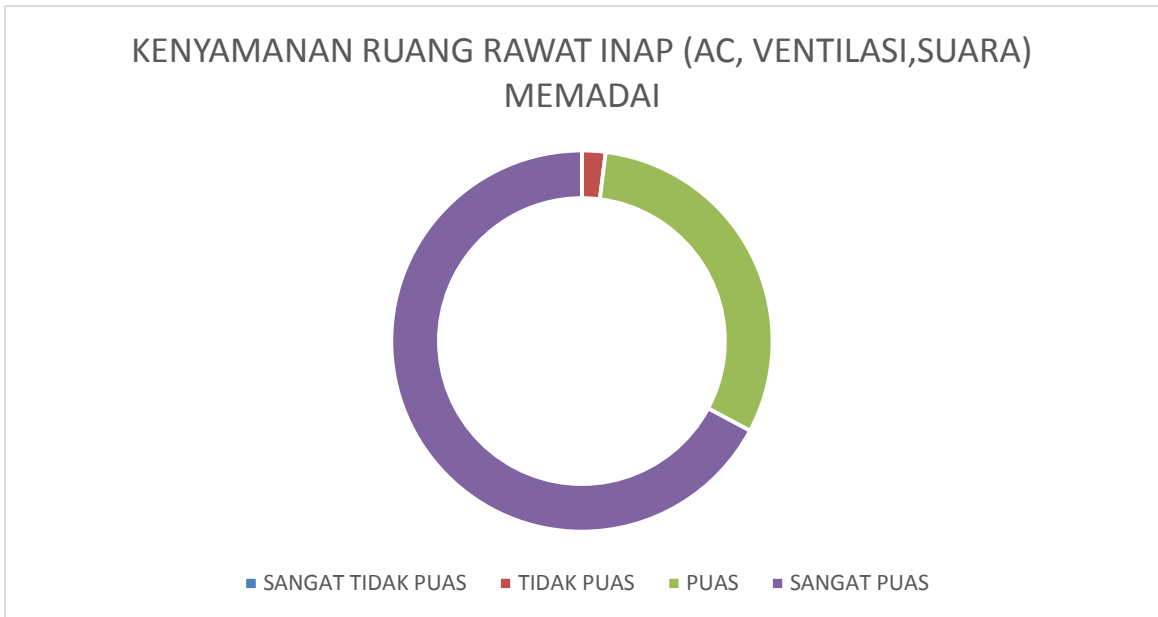


Dari tabel dan grafik di atas diketahui bahwa terdapat KEBERSIHAN KAMAR MANDI/TOILET SANGAT BAIK, sebanyak 43.20% Sangat Puas, sebanyak 47.60% menyatakan Puas, sebanyak 9.20% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.

Tabel 9

KENYAMANAN RUANG RAWAT INAP (AC, VENTILASI,SUARA) MEMADAI					
	SANGAT TIDAK PUAS	TIDAK PUAS	PUAS	SANGAT PUAS	TOTAL
TOTAL	0	5	77	168	250
PERSENTASE	0.00	2.00	30.80	67.20	100%

Grafik 9



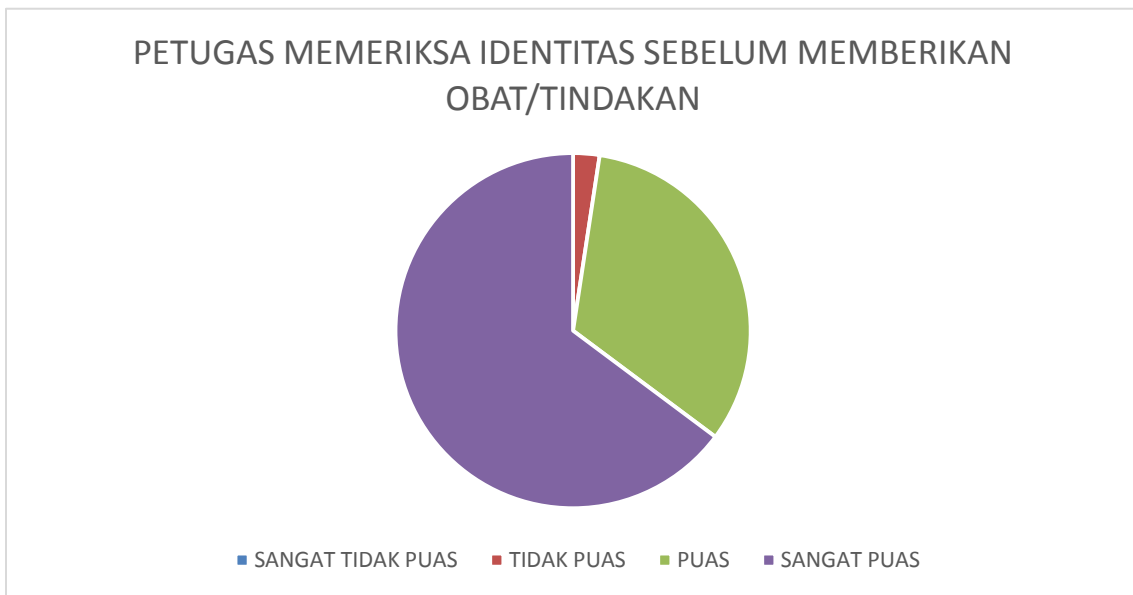
Dari tabel dan grafik di atas diketahui bahwa terdapat KENYAMANAN RUANG RAWAT INAP (AC, VENTILASI,SUARA) MEMADAI, sebanyak 67.20% Sangat Puas, sebanyak 30.80% menyatakan Puas, sebanyak 2% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.

D.KESELAMATAN PASIEN

Tabel 10

PETUGAS MEMERIKSA IDENTITAS SEBELUM MEMBERIKAN OBAT/TINDAKAN					
	SANGAT TIDAK PUAS	TIDAK PUAS	PUAS	SANGAT PUAS	TOTAL
TOTAL	0	6	82	162	250
PERSENTASE	0.00	2.40	32.80	64.80	100%

Tabel 10

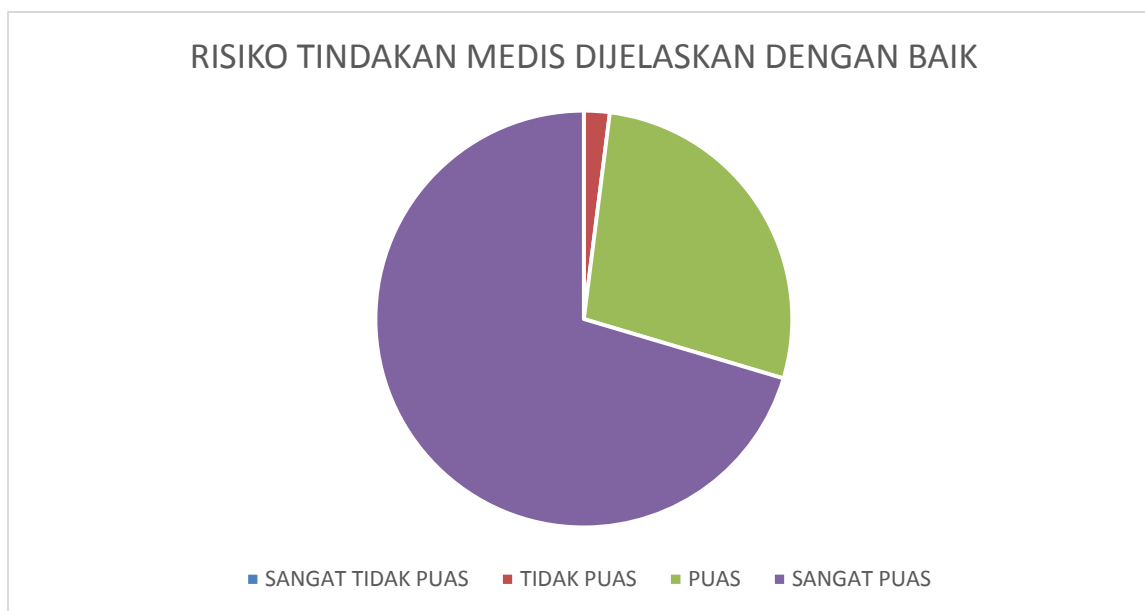


Dari tabel dan grafik di atas diketahui bahwa terdapat PETUGAS MEMERIKSA IDENTITAS SEBELUM MEMBERIKAN OBAT/TINDAKAN, sebanyak 64.80% Sangat Puas, sebanyak 32.80% menyatakan Puas, sebanyak 2.40% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.

Tabel 11

RISIKO TINDAKAN MEDIS DIJELASKAN DENGAN BAIK					
	SANGAT TIDAK PUAS	TIDAK PUAS	PUAS	SANGAT PUAS	TOTAL
TOTAL	0	5	69	176	250
PERSENTASE	0.00	2.00	27.60	70.40	100%

Grafik 1

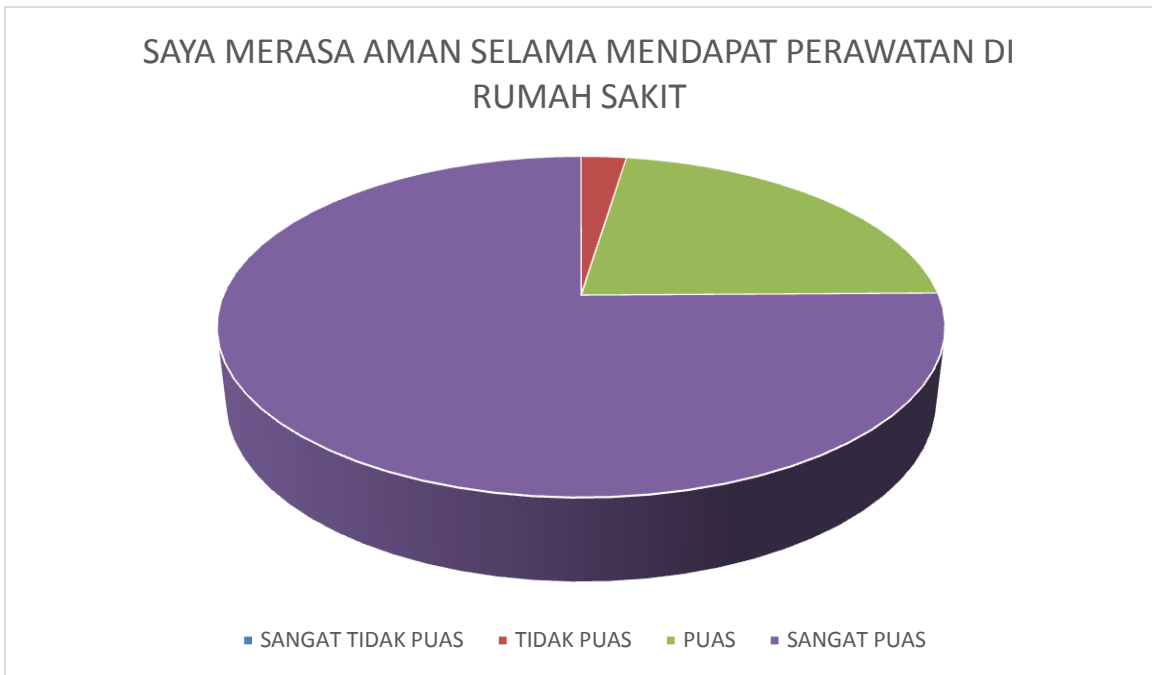


Dari tabel dan grafik di atas diketahui bahwa terdapat RISIKO TINDAKAN MEDIS DIJELASKAN DENGAN BAIK, sebanyak 70.40% Sangat Puas, sebanyak 27.60% menyatakan Puas, sebanyak 2% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.

Tabel 12

SAYA MERASA AMAN SELAMA MENDAPAT PERAWATAN DI RUMAH SAKIT					
	SANGAT TIDAK PUAS	TIDAK PUAS	PUAS	SANGAT PUAS	TOTAL
TOTAL	0	6	56	188	250
PERSENTASE	0.00	2.40	22.40	75.20	100%

Grafik 12



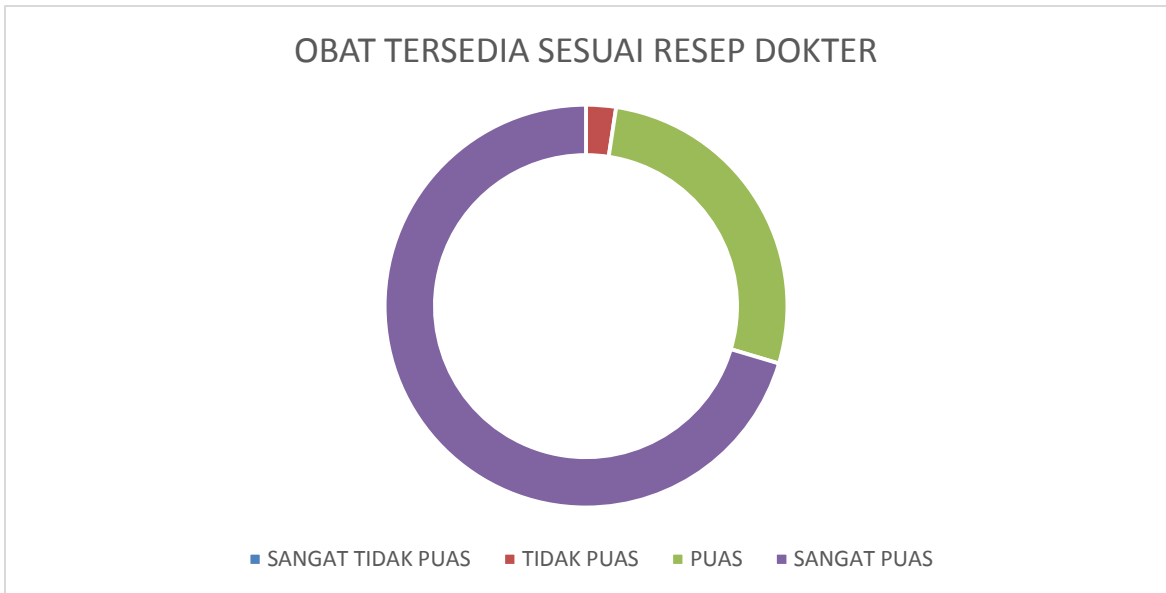
Dari tabel dan grafik di atas diketahui bahwa terdapat SAYA MERASA AMAN SELAMA MENDAPAT PERAWATAN DI RUMAH SAKIT, sebanyak 75.20% Sangat Puas, sebanyak 22.40% menyatakan Puas, sebanyak 2.40% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.

E. APOTEK & FARMASI

Tabel 13

OBAT TERSEDIA SESUAI RESEP DOKTER					
	SANGAT TIDAK PUAS	TIDAK PUAS	PUAS	SANGAT PUAS	TOTAL
TOTAL	0	6	68	176	250
PERSENTASE	0.00	2.40	27.20	70.40	100%

Grafik 13

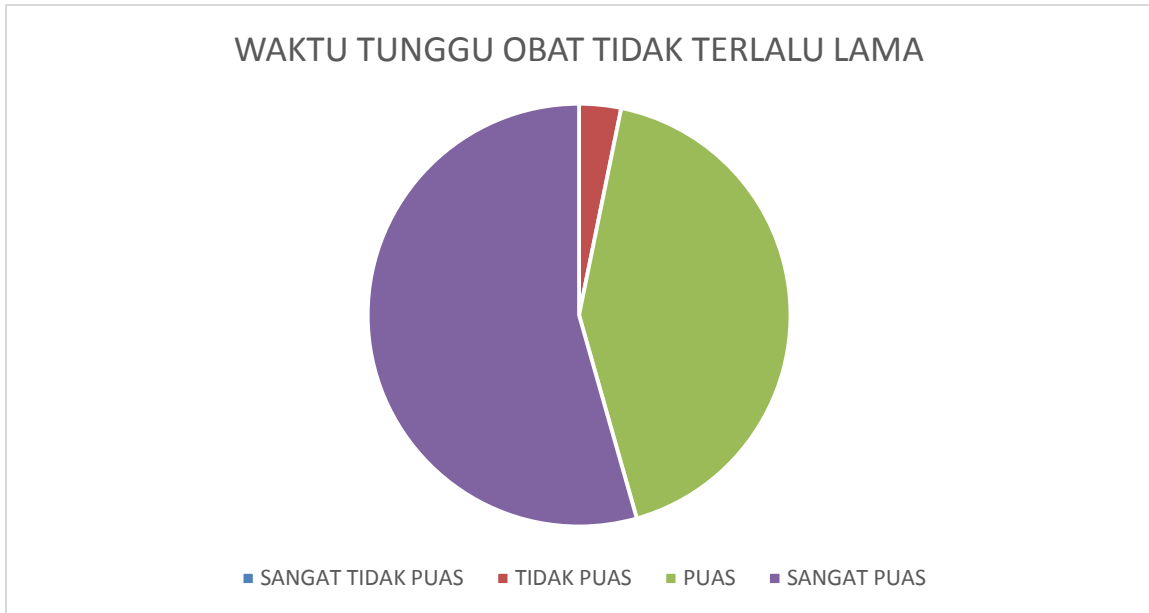


Dari tabel dan grafik di atas diketahui bahwa terdapat OBAT TERSEDIA SESUAI RESEP DOKTER, sebanyak 70.40% Sangat Puas, sebanyak 27.20% menyatakan Puas, sebanyak 2.40% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.

Tabel 14

WAKTU TUNGGU OBAT TIDAK TERLALU LAMA					
	SANGAT TIDAK PUAS	TIDAK PUAS	PUAS	SANGAT PUAS	TOTAL
TOTAL	0	8	106	136	250
PERSENTASE	0.00	3.20	42.40	54.40	100%

Grafik 14

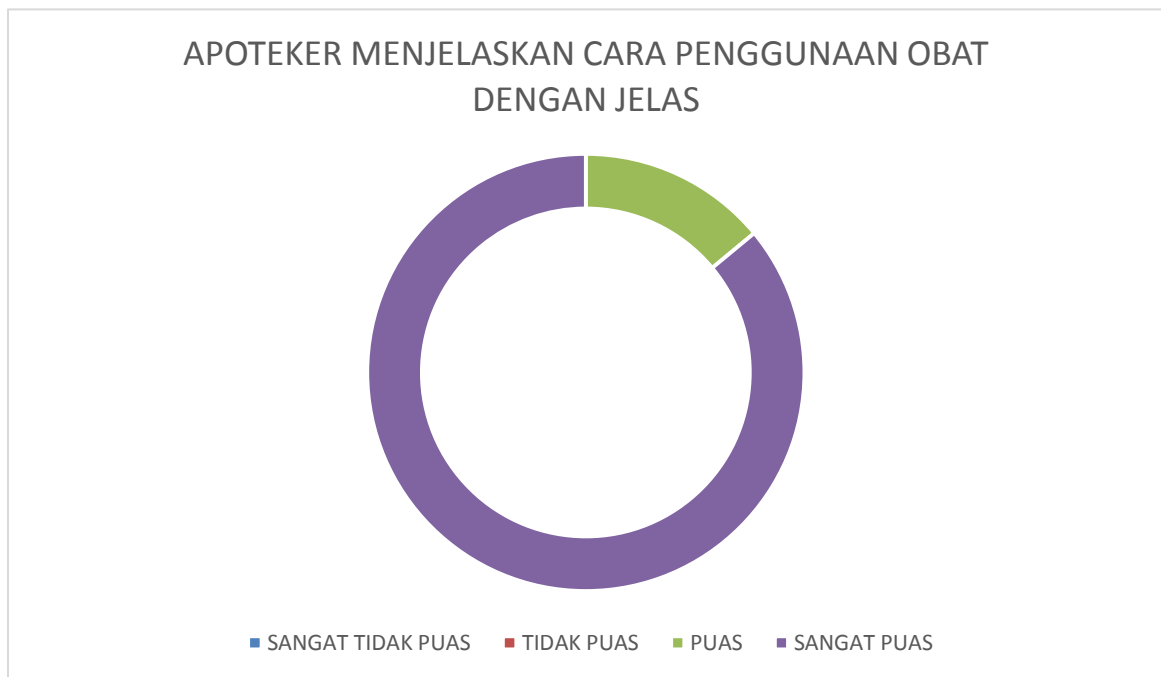


Dari tabel dan grafik di atas diketahui bahwa terdapat WAKTU TUNGGU OBAT TIDAK TERLALU LAMA, sebanyak 54.40% Sangat Puas, sebanyak 42.40% menyatakan Puas, sebanyak 3.20% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas

Tabel 15

APOTEKER MENJELASKAN CARA PENGGUNAAN OBAT DENGAN JELAS					
	SANGAT TIDAK PUAS	TIDAK PUAS	PUAS	SANGAT PUAS	TOTAL
TOTAL	0	0	35	215	250
PERSENTASE	0.00	0.00	14.00	86.00	100%

Grafik 15



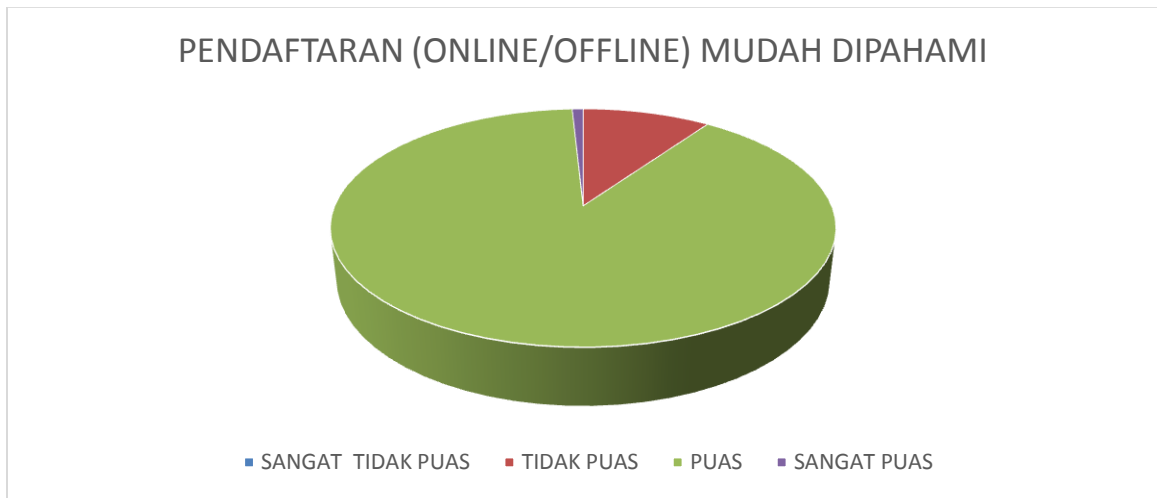
Dari tabel dan grafik di atas diketahui bahwa terdapat APOTEKER MENJELASKAN CARA PENGGUNAAN OBAT DENGAN JELAS, sebanyak 86.00% Sangat Puas, sebanyak 14.00% menyatakan Puas, sebanyak 0% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.

F.ADMINISTRASI & PENDAFTARAN

Tabel 16

PROSES PENDAFTARAN (ONLINE/OFFLINE) MUDAH DIPAHAMI					
	SANGAT TIDAK PUAS	TIDAK PUAS	PUAS	SANGAT PUAS	TOTAL
TOTAL	0	14	128	108	250
PERSENTASE	0.00	5.60	51.20	43.20	100%

Grafik 16

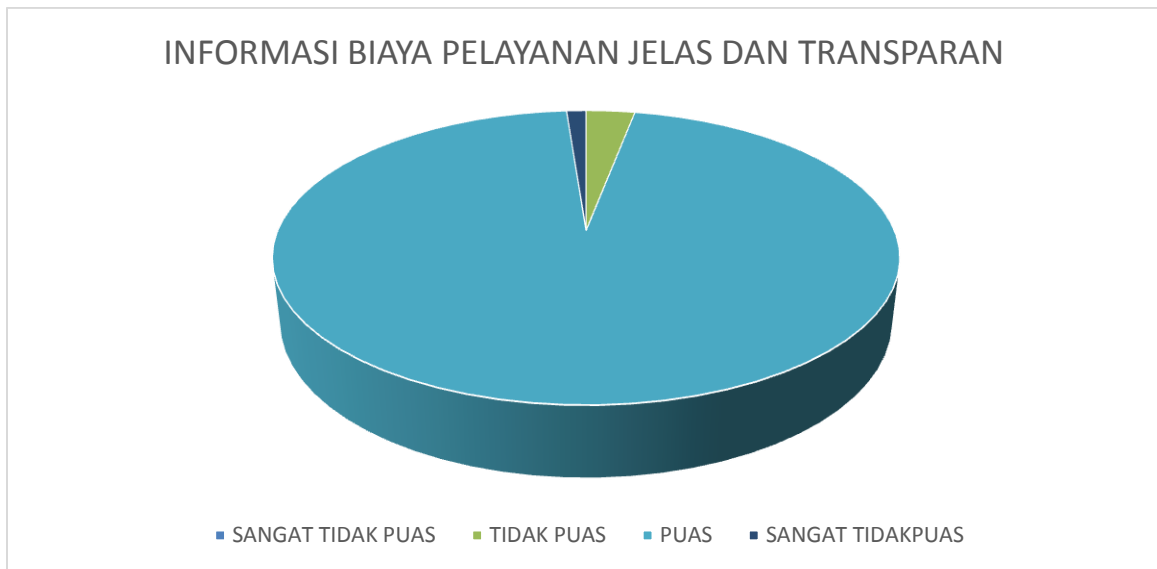


Dari tabel dan grafik di atas diketahui bahwa terdapat PROSES PENDAFTARAN (ONLINE/OFFLINE) MUDAH DIPAHAMI sebanyak 48.20% Sangat Puas, sebanyak 51.20% menyatakan Puas, sebanyak 5,60% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.

Tabel 17

INFORMASI BIAYA PELAYANAN JELAS DAN TRANSPARAN					
	SANGAT TIDAK PUAS	TIDAK PUAS	PUAS	SANGAT PUAS	TOTA L
TOTAL	0	3	96	151	250
PERSENTASE	0.00	1.20	38.40	60.40	100%

Grafik 17

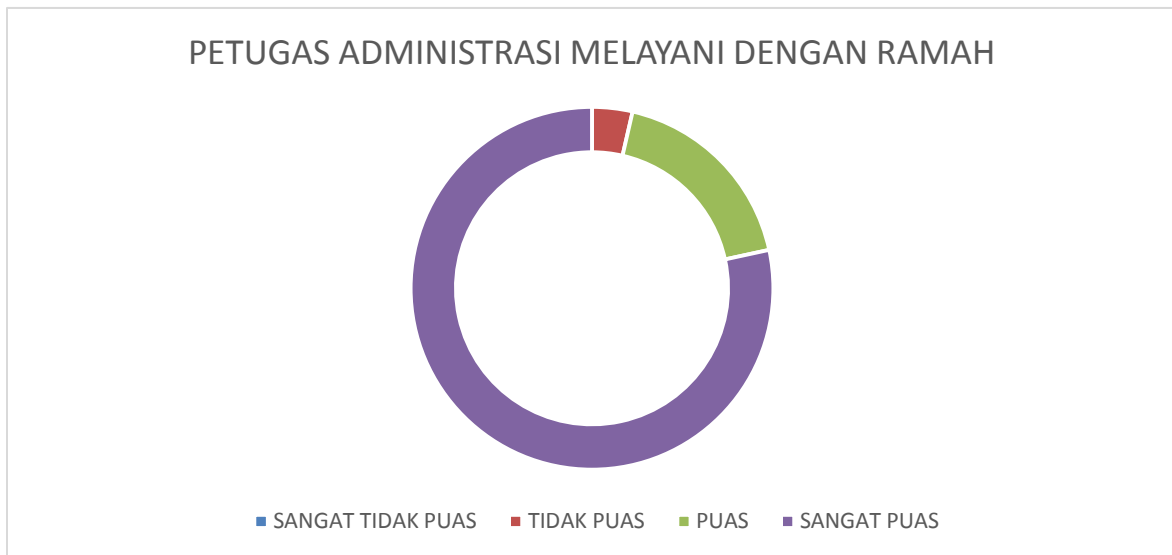


Dari tabel dan grafik di atas diketahui bahwa terdapat INFORMASI BIAYA PELAYANAN JELAS DAN TRANSPARAN sebanyak 60.40% Sangat Puas, sebanyak 38.40% menyatakan Puas, sebanyak 1,20% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.

Tabel 18

PETUGAS ADMINISTRASI MELAYANI DENGAN RAMAH					
	SANGAT TIDAK PUAS	TIDAK PUAS	PUAS	SANGAT PUAS	TOTAL
TOTAL	0	9	45	196	250
PERSENTASE	0.00	3.60	18.00	78.40	100%

Grafik 18



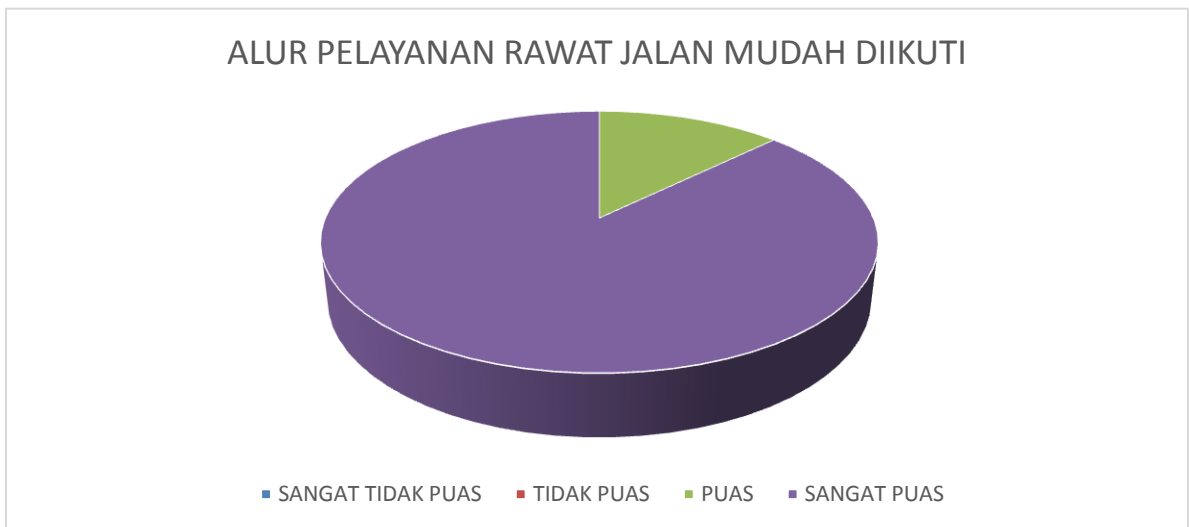
Dari tabel dan grafik di atas diketahui bahwa terdapat PETUGAS ADMINISTRASI MELAYANI DENGAN RAMAH, sebanyak 78.40% Sangat Puas, sebanyak 18% menyatakan Puas, sebanyak 3.60% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.

G. PELAYANAN RAWAT JALAN

Tabel 19

ALUR PELAYANAN RAWAT JALAN MUDAH DIIKUTI					
	SANGAT TIDAK PUAS	TIDAK PUAS	PUAS	SANGAT PUAS	TOTAL
TOTAL	0	0	13	89	102
PERSENTASE	0.00	0.00	12.75	87.25	100%

Grafik 19

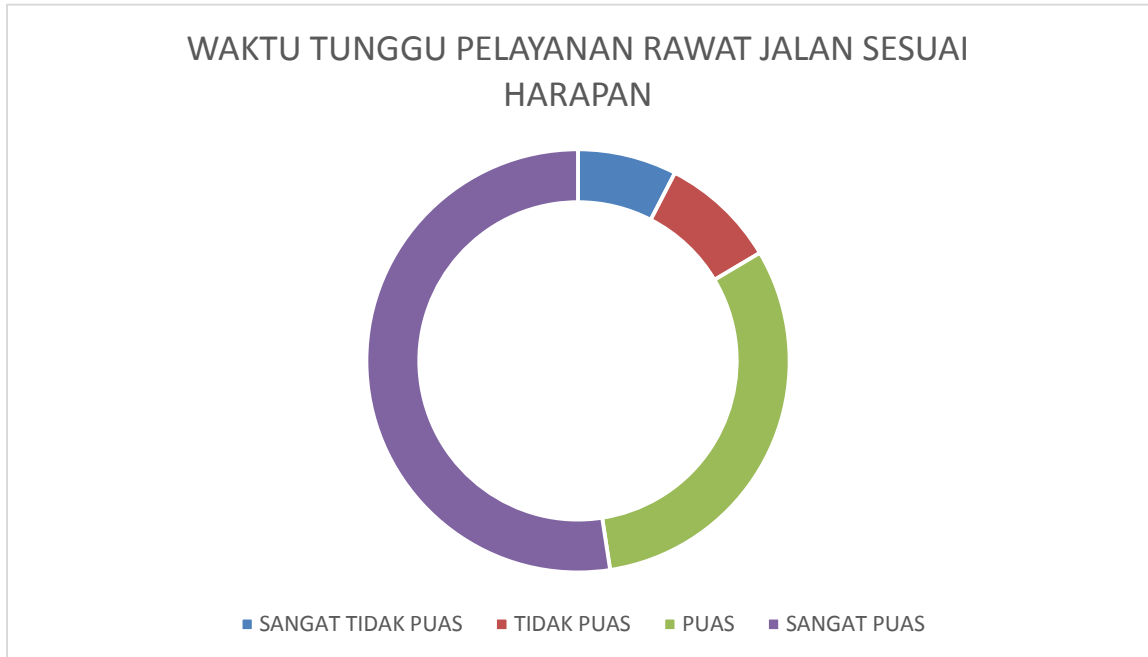


Dari tabel dan grafik di atas diketahui bahwa terdapat ALUR PELAYANAN RAWAT JALAN MUDAH DIIKUTI, sebanyak 87.25% Sangat Puas, sebanyak 12.75% menyatakan Puas, sebanyak 0% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.

Tabel 20

WAKTU TUNGGU PELAYANAN RAWAT JALAN SESUAI HARAPAN					
	SANGAT TIDAK PUAS	TIDAK PUAS	PUAS	SANGAT PUAS	TOTAL
TOTAL	0	10	35	59	104
PERSENTASE	0.00	9.62	33.65	56.73	100%

Grafik 20



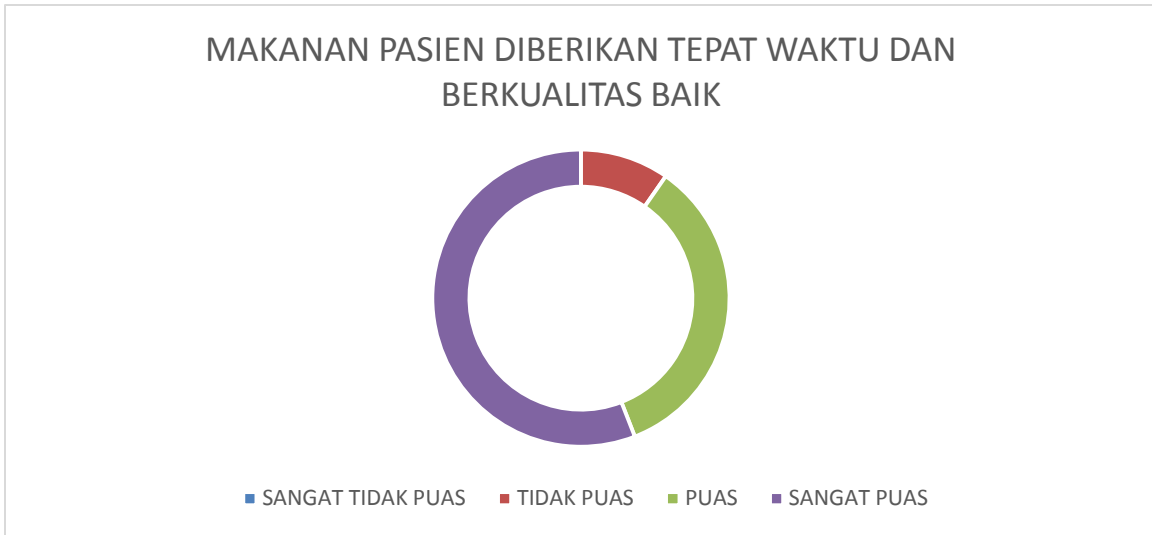
Dari tabel dan grafik di atas diketahui bahwa terdapat WAKTU TUNGGU PELAYANAN RAWAT JALAN SESUAI HARAPAN, sebanyak 56.73% Sangat Puas, sebanyak 33.65% menyatakan Puas, sebanyak 9.62% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.

H.PELAYANAN RAWAT INAP

Tabel 21

MAKANAN PASIEN DIBERIKAN TEPAT WAKTU DAN BERKUALITAS BAIK					
	SANGAT TIDAK PUAS	TIDAK PUAS	PUAS	SANGAT PUAS	TOTAL
TOTAL	0	9	32	52	93
PERSENTASE	0.00	9.68	34.41	55.91	100%

Grafik 21

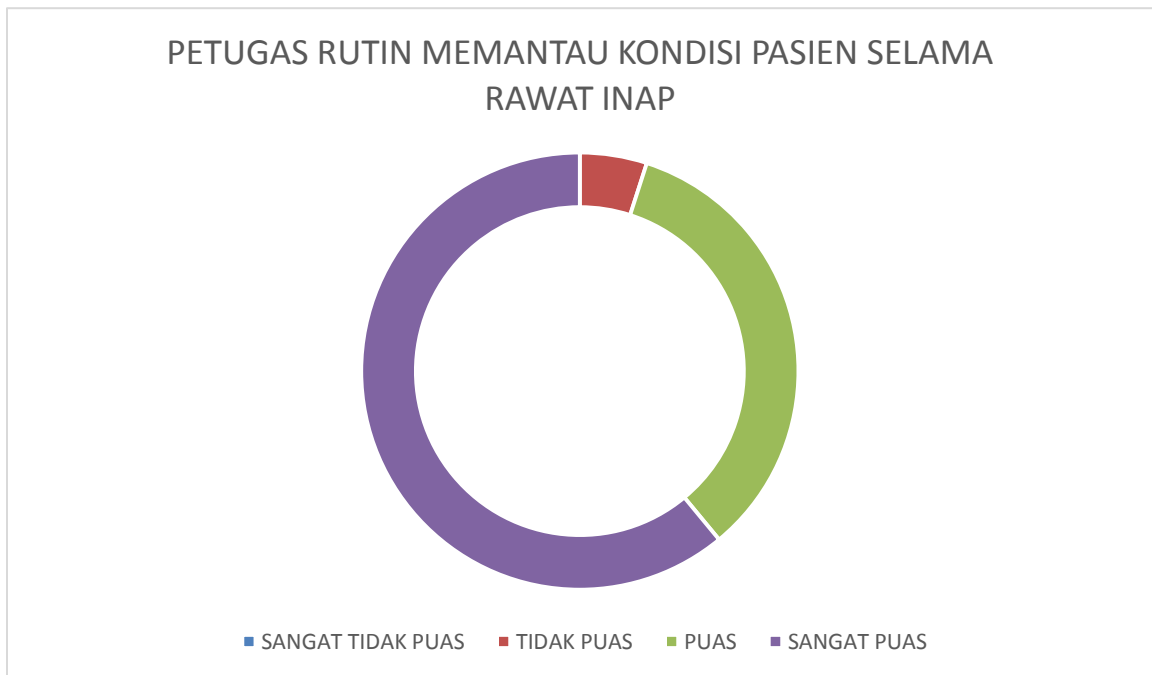


Dari tabel dan grafik di atas diketahui bahwa terdapat MAKANAN PASIEN DIBERIKAN TEPAT WAKTU DAN BERKUALITAS BAIK, sebanyak 55.91% Sangat Puas, sebanyak 34.41% menyatakan Puas, sebanyak 9.68% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.

Tabel 22

PETUGAS RUTIN MEMANTAU KONDISI PASIEN SELAMA RAWAT INAP					
	SANGAT TIDAK PUAS	TIDAK PUAS	PUAS	SANGAT PUAS	TOTAL
TOTAL	0	7	48	86	141
PERSENTASE	0.00	4.96	34.04	60.99	100%

Grafik 22



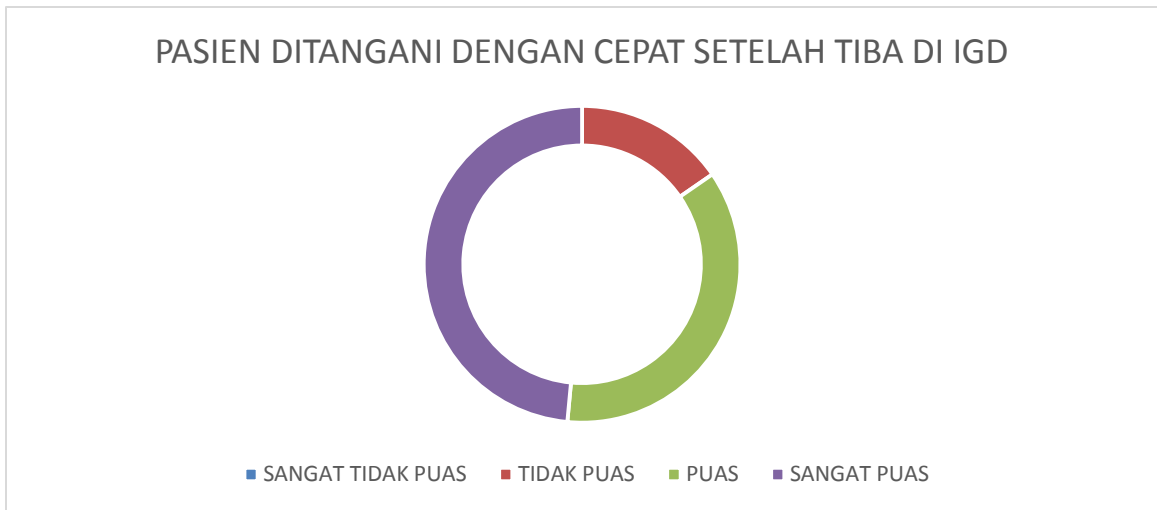
Dari tabel dan grafik di atas diketahui bahwa terdapat PETUGAS RUTIN MEMANTAU KONDISI PASIEN SELAMA RAWAT INAP, sebanyak 60.99% Sangat Puas, sebanyak 34.04% menyatakan Puas, sebanyak 4.96% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.

I.PELAYANAN INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)

Tabel 23

PASIEN DITANGANI DENGAN CEPAT SETELAH TIBA DI IGD					
	SANGAT TIDAK PUAS	TIDAK PUAS	PUAS	SANGAT PUAS	TOTAL
TOTAL	0	26	61	82	169
PERSENTASE	0.00	15.38	36.09	48.52	100%

Grafik 23

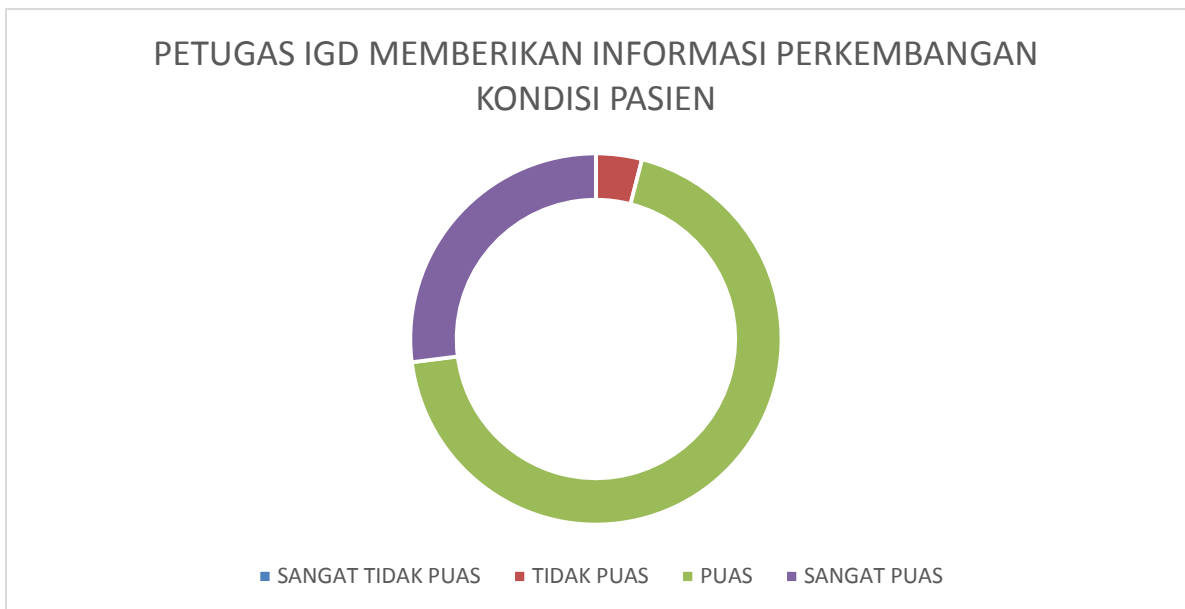


Dari tabel dan grafik di atas diketahui bahwa terdapat PASIEN DITANGANI DENGAN CEPAT SETELAH TIBA DI IGD, sebanyak 48.52% Sangat Puas, sebanyak 36.09% menyatakan Puas, sebanyak 15.38% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.

Tabel 24

PETUGAS IGD MEMBERIKAN INFORMASI PERKEMBANGAN KONDISI PASIEN					
	SANGAT TIDAK PUAS	TIDAK PUAS	PUAS	SANGAT PUAS	TOTAL
TOTAL	0	4	69	27	100
PERSENTASE	0.00	4.00	69.00	27.00	10000%

Grafik 24



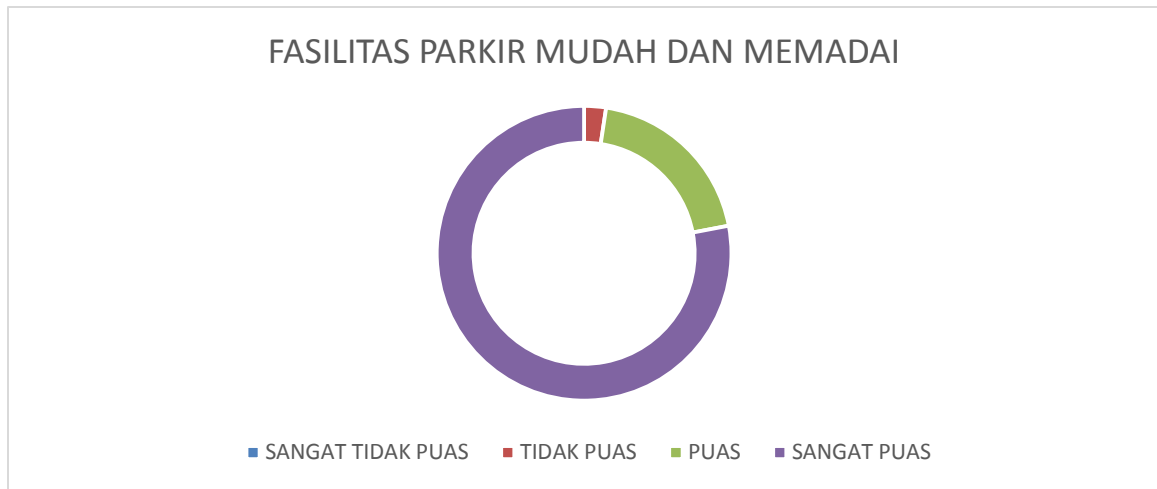
Dari tabel dan grafik di atas diketahui bahwa terdapat PETUGAS IGD MEMBERIKAN INFORMASI PERKEMBANGAN KONDISI PASIEN, sebanyak 27% Sangat Puas, sebanyak 69% menyatakan Puas, sebanyak 4% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.

J. FASILITAS AKSEBELITAS

Tabel 25

FASILITAS PARKIR MUDAH DAN MEMADAI					
	SANGAT TIDAK PUAS	TIDAK PUAS	PUAS	SANGAT PUAS	TOTAL
TOTAL	0	6	49	195	250
PERSENTASE	0.00	2.40	19.60	78.00	10000%

Grafik 25

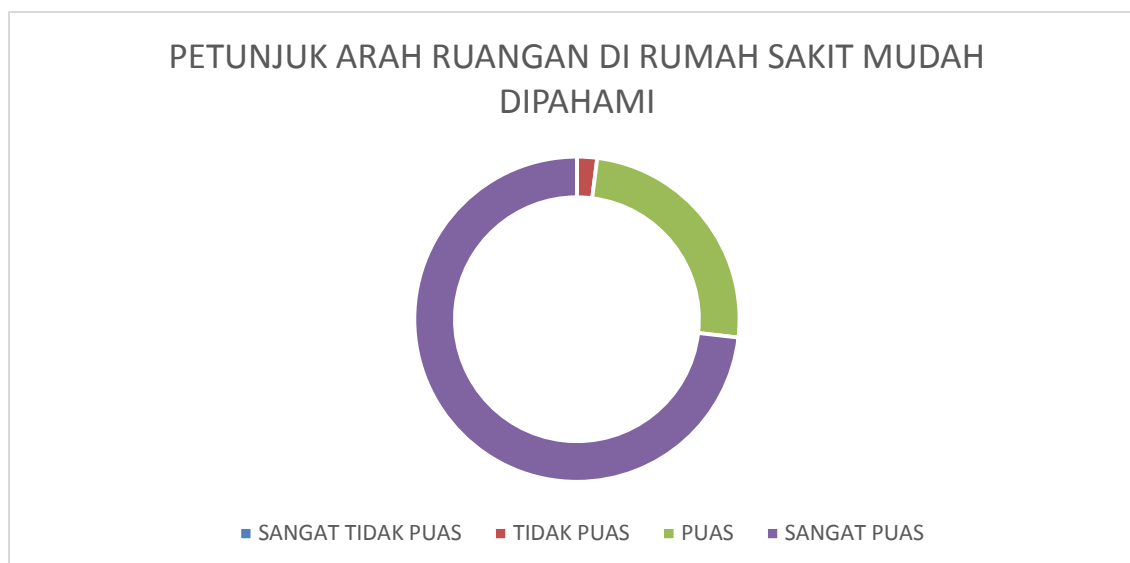


Dari tabel dan grafik di atas diketahui bahwa terdapat FASILITAS PARKIR MUDAH DAN MEMADAI, sebanyak 78% Sangat Puas, sebanyak 19.6% menyatakan Puas, sebanyak 2.4% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.

Tabel 26

PETUNJUK ARAH RUANGAN DI RUMAH SAKIT MUDAH DIPAHAMI					
	SANGAT TIDAK PUAS	TIDAK PUAS	PUAS	SANGAT PUAS	TOTAL
TOTAL	0	5	62	183	250
PERSENTASE	0.00	2.00	24.80	73.20	10000%

Grafik 26



Dari tabel dan grafik di atas diketahui bahwa terdapat PETUNJUK ARAH RUANGAN DI RUMAH SAKIT MUDAH DIPAHAMI, sebanyak 73.20% Sangat Puas, sebanyak 24.80% menyatakan Puas, sebanyak 2% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.

BAB IV
HASIL SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM)
DI RUMAH SAKIT UMUM NEGARA TAHUN 2025

SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) Nilai Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dihitung dengan menggunakan nilai rata-rata tertimbang, masing-masing unsur pelayanan. Dalam perhitungan indeks Kepuasan masyarakat terhadap 9 unsur pelayanan yang dikaji, setiap unsur pelayanan memiliki penimbang yang sama dengan rumus sebagai berikut:

Bobot nilai rata-rata tertimbang =

Jumlah bobot / unsur bobot

$1 / 09 = 0,111$, Untuk memperoleh nilai IKM unit pelayanan digunakan pendekatan nilai rata-rata tertimbang dengan rumus sebagai berikut:

$IKM = \text{Total dari nilai persepsi per unsur} / \text{total unsur yang terisi} \times \text{nilai penimbang}$ Untuk memudahkan interpretasi terhadap penilaian IKM yaitu antara 25 – 100 maka hasil penelitian tersebut di atas dikonesikan dengan dasar 25, dengan rumus sebagai berikut:

$SKM \text{ unsur pelayanan} \times 25$

Mengingat unsur pelayanan mempunyai karakteristik yang berbeda-beda, maka setiap unit pelayanan dimungkinkan untuk:

1. Menambah unsur yang dianggap relevan
2. Memberikan bobot yang berbeda terhadap 14 unsur yang dominan dalam unit pelayanan, dengan catatan jumlah bobot seluruh unsur tetap 1.

Tabel 1

Nilai persepsi, interval IKM, interval konveersi IKM, mutu pelayanan dan kinerja unit pelayanan

PENYUSUNAN SKM DAN HASIL PENGUKURAN SURVEI

Langkah-langkah Penyusunan SKM

Nilai persepsi	Nikai interval IKM	Nilai interrrval konversi IKM	Mutu Pelayanan	Kinerjja unit pelayanan
1	1,00-1,75	25-43,75	D	TIDAK PUAS
2	1,76-2,50	43,76-62,50	C	KURANG PUAS PUAS
3	2,51-3,25	62,51-81,25	B	PUAS
4	3,26-4,00	81,26-100,00	A	SANGAT PUAS

Dari tabel tersebut diatas dapat diketahui bahwa hasil Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) RUMAH SAKIT UMUM NEGARA Tahun 2025 adalah sbb :

3.64 x 25 = 90,95

Tahun 2025 jumlah nilai SKM adalah **90,95** Dengan Skor Mutu Layanan adalah A maka Nilai Kinerja unit Layanan adalah "**SANGAT PUAS**"

BAB V

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian Pengukuran Tingkat Kinerja Pelayanan Publik melalui pengukuran Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) yang telah dilakukan di RUMAH SAKIT UMUM NEGARA, Tahun 2025 dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan publik yang telah dilakukan oleh RUMAH SAKIT UMUM NEGARA adalah PUAS. Hal tersebut dapat dilihat dari Nilai Indeks yang diperoleh sebesar **3,64** dan Nilai IKM sebesar 90,95 yang berarti bahwa mutu pelayanan masuk dalam kategori "A", sehingga kinerja pelayanannya dapat dikatakan SANGAT PUAS. Sesuai dengan nilai konversi pada IKM yang menyebutkan bahwa nilai antara 3,26-40,00 -81,26-100, adalah kategori " SANGAT PUAS " maka nilai Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan publik RUMAH SAKIT UMUM NEGARA Tahun 2025, sebesar **90,95** menunjukkan pada kategori "**SANGAT PUAS**" dan perlu lebih ditingkatkan lagi di tahun yang akan datang untuk dapat mewujudkan Kepuasan pelanggannya serta meningkatkan pelayanan prima oleh RUMAH SAKIT UMUM NEGARA Dan Sebagai Perbandingan pada survei tahun 2024 Nilai SKM pada Rumah Sakit Umum Negara adalah : 90,75, ada peningkatan Setiap tahunnya,dengan Pelayanan lebih PUAS tiap tahunnya. Demikian hasil Survei SKM di RSU Negara Tahun 2025

YAYASAN LEMBAGA PERLINDUNGAN KONSUMEN BALI




I PUTU ARMAYA.S.H.,M.H
Direktur

KESIMPULAN HASIL SKM

Dari hasil Survei Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) RUMAH SAKIT UMUM NEGARA Tahun 2025 menghasilkan Kesimpulan sbb :

1. **PERSYARATAN LAYANAN** seperti (Dokumen,Formulir) Mudah Dipahami, sebanyak 72.80% Sangat Puas, sebanyak 22.40% menyatakan Puas, sebanyak 4.80% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.
2. **MEKANISME DAN PROSEDUR LAYANAN** (ALUR, LANGKAH) JELAS, sebanyak 76.80% Sangat Puas, sebanyak 20,40% menyatakan Puas, sebanyak 2.80% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.
3. **WAKTU PENYELESAIAN LAYANAN SESUAI HARAPAN** (TIDAK TERLALU LAMA), sebanyak 77.20% Sangat Puas, sebanyak 18% menyatakan Puas, sebanyak 4.80% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.
4. **KUALITAS INTERAKSI DENGAN PETUGAS** (SIKAP RAMAH, PROFESIONAL), sebanyak 77.60% Sangat Puas, sebanyak 19.20% menyatakan Puas, sebanyak 3.20% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.
5. **KETERSEDIAAN SARANA DAN PRASARANA** (RUANG TUNGGU, FASILITAS MEMADAI), sebanyak 70.40% Sangat Puas, sebanyak 26.80% menyatakan Puas,
6. **TRANSPARANSI BIAYA** (JIKA ADA BIAYA) ATAU PERSYARATAN BIAYA JELAS, sebanyak 75.20% Sangat Puas, sebanyak 21.20% menyatakan Puas, sebanyak 3.60% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.

7. **KEMUDAHAN AKSES INFORMASI** (WEBSITE, BROSUR, PETUNJUK), sebanyak 88.80% Sangat Puas, sebanyak 9.20% menyatakan Puas, sebanyak 2% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.
8. **RESPONS TERHADAP PENGADUAN ATAU PERTANYAAN**, sebanyak 70.80% Sangat Puas, sebanyak 25.60% menyatakan Puas, sebanyak 3.60% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.
9. **KEANDALAN LAYANAN (LAYANAN DIBERIKAN SESUAI YANG DIJANJIKAN)**, sebanyak 83.60% Sangat Puas, sebanyak 14% menyatakan Puas, sebanyak 2.40% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.

Demikian Kesimpulan dari hasil survey SKM (Survei Kepuasan Masyarakat) DI
RUMAH SAKIT UMUM NEGARA Tahun 2025

Denpasar 18 Desember 2025

YAYASAN LEMBAGA PERLINDUNGAN KONSUMEN BALI




I PUTU ARMAYA.S.H.,M.H
Direktur

KESIMPULAN SURVEI SKM DI RSU NEGARA TAHUN 2025

PERTANYAAN TAMBAHAN

Dari hasil Survei Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) RUMAH SAKIT UMUM NEGARA Tahun 2025 menghasilkan Kesimpulan sbb :

A. ASPEK MEDIS

1. DOKTER MEMBERIKAN WAKTU YANG CUKUP UNTUK BERTANYA, sebanyak 51.20% Sangat Puas, sebanyak 44.40% menyatakan Puas, sebanyak 4.40% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.
2. DOKTER MEMBERIKAN WAKTU YANG CUKUP UNTUK BERTANYA, sebanyak 51.20% Sangat Puas, sebanyak 44.40% menyatakan Puas, sebanyak 4.40% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.
3. DOKTER MENUNJUKKAN SIKAP PROFESIONAL EMPATI, sebanyak 79.60% Sangat Puas, sebanyak 18.00% menyatakan Puas, sebanyak 2.40% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.

B. PERAWAT & TENAGA KESEHATAN

4. PERAWAT MERESPONS PANGGILAN PASIEN DENGAN CEPAT, sebanyak 64.40% Sangat Puas, sebanyak 30% menyatakan Puas, sebanyak 5.60% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.
5. PERAWAT MEMBERIKAN PENJELASAN SEBELUM TINDAKAN, sebanyak 64.40% Sangat Puas, sebanyak 30% menyatakan Puas, sebanyak 5.60% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.
6. PERAWAT BERSIKAP RAMAH DAN SOPAN, sebanyak 62.80% Sangat Puas, sebanyak 33.60% menyatakan Puas, sebanyak 3.60% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.

C. KEBERSIHAN DAN KENYAMANAN

7. KEBERSIHAN RUANG PERAWATAN/RUANG TUNGGU TERJAGA DENGAN BAIK, sebanyak 76.80% Sangat Puas, sebanyak 20.00% menyatakan Puas, sebanyak 3.20% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.
8. KEBERSIHAN KAMAR MANDI/TOILET SANGAT BAIK, sebanyak 43.20% Sangat Puas, sebanyak 47.60% menyatakan Puas, sebanyak 9.20% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.
9. KENYAMANAN RUANG RAWAT INAP (AC, VENTILASI,SUARA) MEMADAI, sebanyak 67.20% Sangat Puas, sebanyak 30.80% menyatakan Puas, sebanyak 2% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.

D. KESELMATAN PASIEN

10. PETUGAS MEMERIKSA IDENTITAS SEBELUM MEMBERIKAN OBAT/TINDAKAN, sebanyak 64.80% Sangat Puas, sebanyak 32.80% menyatakan Puas, sebanyak 2.40% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.
11. RISIKO TINDAKAN MEDIS DIJELASKAN DENGAN BAIK, sebanyak 70.40% Sangat Puas, sebanyak 27.60% menyatakan Puas, sebanyak 2% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.
12. MERASA AMAN SELAMA MENDAPAT PERAWATAN DI RUMAH SAKIT, sebanyak 75.20% Sangat Puas, sebanyak 22.40% menyatakan Puas, sebanyak 2.40% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.

E. APOTEK & FARMASI

13. OBAT TERSEDIA SESUAI RESEP DOKTER, sebanyak 70.40% Sangat Puas, sebanyak 27.20% menyatakan Puas, sebanyak 2.40% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.

14. WAKTU TUNGGU OBAT TIDAK TERLALU LAMA, sebanyak 54.40% Sangat Puas, sebanyak 42.40% menyatakan Puas, sebanyak 3.20% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas
- 15 APOTEKER MENJELASKAN CARA PENGGUNAAN OBAT DENGAN JELAS, sebanyak 86.00% Sangat Puas, sebanyak 14.00% menyatakan Puas, sebanyak 0% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.

F. ADMINISTRASI & PENDAFTARAN

16. PROSES PENDAFTARAN (ONLINE/OFFLINE) MUDAH DIPAHAMI sebanyak 48.20% Sangat Puas, sebanyak 51.20% menyatakan Puas, sebanyak 5,60% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.
- 17 INFORMASI BIAYA PELAYANAN JELAS DAN TRANSPARAN sebanyak 60.40% Sangat Puas, sebanyak 38.40% menyatakan Puas, sebanyak 1,20% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.
18. PETUGAS ADMINISTRASI MELAYANI DENGAN RAMAH, sebanyak 78.40% Sangat Puas, sebanyak 18% menyatakan Puas, sebanyak 3.60% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.

G. PELAYANAN RAWAT JALAN

19. ALUR PELAYANAN RAWAT JALAN MUDAH DIIKUTI, sebanyak 87.25% Sangat Puas, sebanyak 12.75% menyatakan Puas, sebanyak 0% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.
20. WAKTU TUNGGU PELAYANAN RAWAT JALAN SESUAI HARAPAN, sebanyak 56.73% Sangat Puas, sebanyak 33.65% menyatakan Puas, sebanyak 9.62% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.

H. PELAYANAN RAWAT INAP

21. MAKANAN PASIEN DIBERIKAN TEPAT WAKTU DAN BERKUALITAS BAIK, sebanyak 55.91% Sangat Puas, sebanyak 34.41% menyatakan Puas, sebanyak 9.68% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.
22. PETUGAS RUTIN MEMANTAU KONDISI PASIEN SELAMA RAWAT INAP, sebanyak 60.99% Sangat Puas, sebanyak 34.04% menyatakan Puas, sebanyak 4.96% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.

I. PELAYANAN IGD (INSTALASI GAWAT DARURAT)

23. PASIEN DITANGANI DENGAN CEPAT SETELAH TIBA DI IGD, sebanyak 48.52% Sangat Puas, sebanyak 36.09% menyatakan Puas, sebanyak 15.38% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.
24. PETUGAS IGD MEMBERIKAN INFORMASI PERKEMBANGAN KONDISI PASIEN, sebanyak 27% Sangat Puas, sebanyak 69% menyatakan Puas, sebanyak 4% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.

J. ASESIBILITAS & FASILITAS

25. FASILITAS PARKIR MUDAH DAN MEMADAI, sebanyak 78% Sangat Puas, sebanyak 19.6% menyatakan Puas, sebanyak 2.4% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.
26. PETUNJUK ARAH RUANGAN DI RUMAH SAKIT MUDAH DIPAHAMI, sebanyak 73.20% Sangat Puas, sebanyak 24.80% menyatakan Puas, sebanyak 2% menyatakan Tidak Puas, sebanyak 0% menyatakan Sangat Tidak Puas.

Demikian Kesimpulan dari hasil survey SKM (Survei Kepuasan Masyarakat) DI
RUMAH SAKIT UMUM NEGARA TAHUN 2025, UNTUK PERTANYAAN TABAHAN

Denpasar 18 Desember 2025

YAYASAN LEMBAGA PERLINDUNGAN KONSUMEN BALI



I PUTU ARMAYA.S.H.,M.H
Direktur

RASIO SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM)**DI RSU NEGARA TAHUN 2025**

NO	INDIKATOR	RERATA	RASIO (%)	KRITERIA
1	Persyaratan	3,52	88	Sangat Baik
2	Sitem,Mekanisme & Prosedur	3,63	90,75	Sangat Baik
3	Watu Penyelesaian	3,60	90,	Sangat Baik
4	Biaya Tarif	3,67	91,75	Sangat Baik
5	Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan	3,66	91,5	Sangat Baik
6	Kompetensi Pelaksana	3,60	90	Sangat Baik
7	Perilaku Pelaksana	3,70	92,5	Sangat Baik
8	Penanganan Pengaduan	3,74	93,5	Sangat Baik
9	Sarana Dan Prasarana	3,66	91,5	Sangat Baik
	RERATA	3,64	90,95	SANGAT BAIK

Dilihat dari Hasil Survei Kepuasan Masyarakat Rumah Sakit Umum Negara Tahun 2025 secara umum diketahui pada pelayanan Persyaratan Pendaftaran rerata nilai skornya adalah 3,52 dengan rasio 88,00% termasuk dalam kriteria SANGAT BAIK. Sedangkan pada Mekanisme Dan Prosedur mendapatkan skor rerata 3,63 dengan rasio 90.75% Dan termasuk dalam kategori SANGAT BAIK. Sedangkan Penilaian Waktu Penyelesaian skor reratanya mencapai 3,67 dengan ratio presentase sebesar 91,75% termasuk dalam kriteria SANGAT BAIK. Sedangkan untuk masalah Biaya Atau Tarif skor reratanya adalah 3.67 dengan ratio presentase 91,75%, Termasuk Kategori SANGAT BAIK. Pada Produk Spesifikasi Pelayanan nilai reratanya sebesar 3,66 dengan ratio 91,05 % kategori SANGAT BAIK. Sedangkan pada bidang Kompetensi Pelaksana yang ada pada Rumah

Sakit Umum Negara Tahun 2025 mencapai skor rerata 3.60 dengan persentase 90.% termasuk dalam kriteria SANGAT BAIK. Pada Sikap Perilaku Pelaksana yang didapatkan memiliki skor rerata 3,70 dengan ratio 92,05% termasuk dalam kriteria SANGAT BAIK. Sedangkan pada pelayanan Penanganan Pengaduan skor nilai rerata 3,74 dengan ratio 93,05%. Dan pada Sarana Dan Prasarana memiliki skor rerata 3,66 dengan ratio 91,05% termasuk dalam kriteria SANGAT BAIK. Melihat Tabel diatas Dari data-data jumlah keseluruhan reratanya adalah 3,64 dengan indeks ratio persentase 90,95%, termasuk dalam kategori SANGAT BAIK. Maka kesimpulan umumnya bahwa hasil survei SKM pada tahun 2025 pelayanan pada umumnya di RSUD Negara Tahun 2025 adalah SANGAT BAIK dengan indeks nilai persentase 90,95% secara keseluruhan

Tabel A. ASPEK MEDIS

A	ASPEK MEDIS			
NO	INDIKATOR	RERATA	RASIO %	KRITERIA
1	Kejelasan Dokter	3.52	88	Sangat Baik
2	Memberikan Waktu Yang cukup	3.47	86,7	Baik
3	Sikap Profesional	3.77	94,3	Sangat Baik
	Rerata	3,59	89,75	Sangat Baik

Jika melihat dari Tabel "Aspek Medis" diatas dapat diketahui Bahwa Indikator Dokter Menjelaskan Kondisi Dan Rencana Perawatan Dengan Jelas bahwa Nilai Rerata sebesar 3,52 dengan rasio 88% hal ini menunjukkan kriteria SANGAT BAIK, begitu juga mengenai Dokter Memberikan Waktu Yang Cukup Untuk Bertanya dengan Rerata 3,47 dengan rasio 86,7% dan merupakan Kreteria BAIK, Sedangkan Dokter menunjukkan Sikap Profesional dan emapti diketahui bahwa rerata sebanyak 3,77 dengan Rasio 94,3 dengan Kreteria SANGAT BAIK dan dari keseluruhan tentang Pelayanan Aspek Medis di RSUD Negara Tahun 2025 adalah Rerata 3,59 dengan Rasio 89,75 dengan yang merupakan Kreteria SANGAT BAIK

Tabel B. PERAWAT DAN TENAGA KESEHATAN

PERAWAT & TENAGA KESEHATAN				
NO	INDIKATOR	RERATA	RASIO %	KRITERIA
1	Respon Perawat	3,59	89,7	Sangat Baik
2	Penjelasan Perawat	3,53	88,4	Sangat Baik
3	Sikap Ramah & Sopan Perawat	3,60	89,8	Sangat Baik
	RERATA	3,58	89,33	SANGAT BAIK

Mengenai "Perawat dan Tenaga Kesehatan" dari Tabel B diatas dapat diketahui bahwa Indikator Perawat Merespon Panggilan Pasien dengan cepat Nilai Rerata sebesar 3,59 dengan rasio 89,7% hal ini menunjukkan kriteria SANGAT BAIK, begitu juga mengenai "Perawat Memberian Penjelasan Sebelum Tindakan" dengan Rerata 3,53 dengan rasio 88,4% dan merupakan Kreteria SANGAT BAIK, Sedangkan "Perawat Bersikap Ramah dan Sopan" diketahui bahwa rerata sebanyak 3,60 dengan Rasio 89,8% dengan Kreteria SANGAT BAIK dan dari keseluruhan tentang Perawat dan Tenaga Kesehatan di RSUD Negara Tahun 2025 adalah Rerata 3,58 dengan Rasio 89,33% merupakan Kreteria SANGAT BAIK

Tabel C.EBERSIHAN DAN KENYAMANAN

KEBERSIHAN DAN KENYAMANAN				
NO	INDIKATOR	RERATA	RASIO %	KRITERIA
1	Kebersihan Ruang Tunggu	3,74	93,4	Sangat Baik
2	Kebersihan Kamar Mandi Toilet	33,4	83,5	Baik
3	Kenyamanan Ruang Rawat Inap	3,65	91,3	Sangat Baik
	RERATA	3,58	89,41	SANGAT BAIK

Jika melihat table tersebut dapat diketahui Bahwa Indikator "Kebersihan Ruang Perawatan/Ruang Tunggu Terjaga dengan Baik" Nilai Rerata sebesar 3,74 dengan rasio 93,4% hal ini menunjukkan kriteria SANGAT BAIK, begitu juga mengenai "Kebersihan Kamar Mandi dan Toilet" dengan Rerata 33,4 dengan rasio 83,5% dan merupakan Kreteria BAIK, Sedangkan "Kenyamanan Ruang Rawat Inap seperti (AC,Ventilasi,Suara) Memadai" diketahui bahwa rerata sebanyak 3,65 dengan Rasio 91,3% dengan Kreteria SANGAT BAIK dan dari keseluruhan tentang "Kebersihan Dan Kenyamanan" di RSUD Negara Tahun 2025 adalah Rerata 3,58 dengan Rasio 89,41 % merupakan Kreteria SANGAT BAIK

Tabel D KESELAMATAN PASIEN (PATIENT SAFETY)

KESELAMATAN PASIEN				
NO	INDIKATOR	RERATA	RASIO %	KRITERIA
1	Petugas Memeriksa Identitas	3,62	90,6	Sangat Baik
2	Resiko Tindakan Medis	3,68	92,1	Sangat Baik
3	Keamanan dalam Perawatan	3,73	93,2	Sangat Baik
	RERATA	3,68	91,91	SANGAT BAIK

Berdasarkan Penilaian "Keselamatan Pasien" (Patient Safety) jika melihat table tersebut dapat diketahui bahwa Indikator "Petugas Memeriksa Identitas Sebelum Memberikan Obat/Tindakan dengan Nilai Rerata sebesar 3,62 dengan rasio 90,6% hal ini menunjukkan kriteria SANGAT BAIK, begitu juga mengenai "Risiko Tindakan Medis Dijelaskan Dengan Baik" dengan Rerata 3,68 dengan rasio 92,1% dan merupakan Kriteria SANGAT BAIK, Sedangkan "Keamanan dalam Perawatan artinya merasa aman selama mendapat perawatan" diketahui bahwa rerata sebanyak 3,73 dengan Rasio 93,2% dengan Kriteria SANGAT BAIK dan dari keseluruhan tentang "Keselamatan Pasien (Patient Safety) " di RSUD Negara Tahun 2025 adalah Rerata 3,68 dengan Rasio 91,91 % merupakan Kriteria SANGAT BAIK

Tabel E APOTEK DAN FARMASI

APOTEK FARMASI				
NO	INDIKATOR	RERATA	RASIO %	KRITERIA
1	Obat Tersedia Sesuai Resep Dokter	3,68	92	Sangat Baik
2	Waktu Tunggu Obat	3,51	87,8	Baik
3	Penjelasan Apoteker	3,86	96,5	Sangat Baik
	RERATA	3,69	92,25	SANGAT BAIK

Dapat kita ketahui terkait "Pelayanan Apotek dan Farmasi" dari Indikator "Obat Tersedia Sesuai Resep Dokter" dengan Nilai Rerata sebesar 3,68 dengan rasio 92% hal ini menunjukkan kriteria SANGAT BAIK, begitu juga mengenai "Waktu Tunggu Obat Tidak Terlalu Lama" dengan Rerata 3,51 dengan rasio 87,8% dan merupakan Kreteria BAIK, Sedangkan "mengenai Penjelasan Apoteker terkait cara penggunaan obat dengan jelas" diketahui bahwa rerata sebanyak 3,86 dengan Rasio 96,5% dengan Kreteria SANGAT BAIK dan dari keseluruhan tentang "Pelayanan Apotek dan Farmasi" di RSUD Negara Tahun 2025 adalah Rerata 3,69 dengan Rasio 92,25 % merupakan Kreteria SANGAT BAIK

Tabel F ADMINISTRASI PENDAFTARAN

ADMINISTRASI PENDAFTARAN				
NO	INDIKATOR	RERATA	RASIO %	KRITERIA
1	Pendaftaran Oline Mudah dipahami	3,38	84,4	Baik
2	Informasi Biaya Transparan	3,60	89,8	Sangat Baik
3	Petugas Administrasi Ramah	3,75	93,7	Sangat Baik
	RERATA	3,58	89,42	SANGAT BAIK

Mengenai Pelayanan dibagian Administrasi Pendaftaran dapat diketahui dari Indikator "Proses Pendaftaran (online/Offline) Mudah dipahami" dengan Nilai Rerata sebesar 3,38 dengan rasio 84,4% hal ini menunjukkan kriteria BAIK, begitu juga mengenai "Informasi Biaya Jelas dan Transparan" dengan Rerata 3,60 dengan rasio 89,8% dan merupakan Kreteria SANGAT BAIK, Sedangkan mengenai "Petugas Adminsitrasi bersipat Ramah" diketahui bahwa rerata sebanyak 3,75 dengan Rasio 93,7% dengan Kreteria SANGAT BAIK dan dari keseluruhan tentang "Administrasi Dan Pendaftaran" di RSUD Negara Tahun 2025 adalah Rerata 3,58 dengan Rasio 89,42 % merupakan Kreteria SANGAT BAIK

Tabel G. PELAYANAN RAWAT JALAN

RAWAT JALAN				
NO	INDIKATOR	RERATA	RASIO %	KRITERIA
1	Alur Pelayanan Rawat Jalan	3,84	95,8	Sangat Baik
2	Waktu Tunggu Pelayanan Rawat jalan	4,47	86,8	Baik
	RERATA	3,66	91,38	SANGAT BAIK

Terkait Pelayanan dibagian Unit Rawat Jalan dapat diketahui dari Indikator "Alur Pelayanan Rawat Jalan Mudah diikuti " dengan Nilai Rerata sebesar 3,84 dengan rasio 95,8% hal ini menunjukkan kriteria SANGAT BAIK, Sedangkan mengenai "Watu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan SEsuai Harapan" dengan Rerata 4,47 dengan rasio 86,8% dan merupakan Kreteria BAIK, dan dari keseluruhan tentang "Pelayanan Unit Rawat Jalan" di RSUD Negara Tahun 2025 adalah Rerata 3,66 dengan Rasio 91,38 % merupakan Kreteria SANGAT BAIK

Tabel H. PELAYANAN RAWAT INAP

RAWAT INAP				
NO	INDIKATOR	RERATA	RASIO %	KRITERIA
1	Makanan Pasien tepat Waktu	3,47	86,75	Baik
2	Petugas Rutin Membantu Pasien	3,56	89	Sangat baik
	RERATA	3,51	87,88	BAIK

Untuk Pelayanan dibagian Unit Rawat Inap dapat diketahui dari Indikator "Makanan Pasien Diberikan Tepat Waktu dan Berkualitas Baik" dengan Nilai Rerata sebesar 3,47 dengan rasio 86,75% hal ini menunjukkan kriteria BAIK, Sedangkan mengenai "Petugas Rutin Memantau Kondisi Pasien Selama Rawat Inap" dengan Rerata 3,56 dengan rasio 89,8% dan merupakan Kreteria SANGAT BAIK, dan dari keseluruhan tentang "Pelayanan Unit Rawat Inap" di RSUD Negara Tahun 2025 adalah Rerata 3,51 dengan Rasio 87,88% merupakan Kreteria BAIK

Tabel I. PELAYANAN IGD (INSTALASI GAWAT DARURAT)

PELAYANAN IGD (INSTALASI GAWAT DARURAT)				
NO	INDIKATOR	RERATA	RASIO %	KRITERIA
1	Pasien ditangani dengan Cepat	3,33	83,25	Baik
2	Petugas IGD Memberikan Informasi	3,23	80,75	Baik
	RERATA	3,28	82,00	BAIK

Jika kita melihat Alur Pelayanan IGD (Instalasi Gawat Darurat) di RSUD Negara Tahun 2025 dapat diketahui dari Indikator "Pasien Ditangani Dengan Cepat Setelah Tiba di IGD" dengan Nilai Rerata sebesar 3,33 dengan rasio 83,25% hal ini menunjukkan kriteria BAIK, Sedangkan mengenai "Petugas IGD Memberikan Informasi Perkembangan Kondisi Pasien" dengan Rerata 3,23 dengan rasio 80,75% dan merupakan Kreteria BAIK, dan dari keseluruhan tentang "Pelayanan di IGD" adalah Rerata 3,28 dengan Rasio 82,00% merupakan Kreteria BAIK

Tabel J. AKSESIBILITAS DAN FASILITAS

AKSESIBILITAS DAN FASILITAS				
NO	INDIKATOR	RERATA	RASIO %	KRITERIA
1	Fasilitas Parkir Memadai	3,76	93,9	Sangat Baik
2	Petunju Arah Mudah dipahami	3,71	92,8	Sangat Baik
	RERATA	3,73	93,37	SANGAT BAIK

Mengen Aksesibilitas Dan Fasilitas adalah salah satu pendukung Utama Dalam Pelayanan di Rumah Sait Umum Negara dari penilain tersebut diketahui Indikator "Fasilitas Parkir Mudah dan Memadai" dengan Nilai Rerata sebesar 3,76 dengan rasio 93,9% hal ini menunjukkan kriteria SANGAT BAIK, Sedangkan mengeni "Petunjuk Arah Mudah di Pahami" dengan Rerata 3,71 dengan rasio 92,8% dan merupakan Kreteria SANGAT BAIK, dan dari keseluruhan tentang "Aksesibilitas dan Fasilitas" adalah Rerata 3,73 dengan Rasio 93,37% merupakan Kreteria SANGAT BAIK

REKOMENDASI

PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN RUMAH SAKIT UMUM NEGARA

Berdasarkan hasil Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) terhadap pelayanan Rumah Sakit Umum Negara, diperoleh penilaian bahwa secara umum kualitas pelayanan berada pada kategori baik. Hal ini menunjukkan komitmen manajemen dan seluruh jajaran dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat telah berjalan sesuai standar pelayanan publik. Namun demikian, untuk menjaga mutu layanan secara berkelanjutan serta menjawab dinamika dan ekspektasi masyarakat yang terus berkembang, diperlukan upaya peningkatan dan penyempurnaan pelayanan secara berkelanjutan.

Hasil Umum Survei SKM menunjukkan bahwa

1. Mayoritas pengguna layanan merasa puas terhadap sikap dan profesionalisme tenaga kesehatan
2. Prosedur pelayanan dinilai cukup jelas dan mudah dipahami
3. Fasilitas pelayanan sudah memadai dan mendukung proses pelayanan kesehatan.

Meskipun demikian, masih terdapat beberapa aspek yang perlu ditingkatkan guna mencapai pelayanan prima. Rekomendasi Peningkatan Pelayanan

1. Peningkatan Kecepatan dan Ketepatan Pelayanan yaitu Mengoptimalkan waktu tunggu pasien, khususnya pada layanan pendaftaran, rawat jalan, dan farmasi serta melakukan Evaluasi alur pelayanan agar lebih efisien dan terintegrasi.
2. Penguatan Kompetensi dan Etika Pelayanan SDM Di RSUD Negara dengan cara Melaksanakan pelatihan rutin terkait pelayanan prima, komunikasi

- efektif, dan etika pelayanan publik serta Meningkatkan budaya kerja yang ramah, empatik, dan responsif terhadap pasien dan keluarga pasien.
3. Peningkatan Sarana dan Prasarana Pendukung yaitu dengan cara Perawatan dan pembaruan fasilitas ruang tunggu, toilet, serta area parkir begitu juga Penyediaan informasi pelayanan yang jelas melalui media digital maupun papan informasi.
 4. Optimalisasi Sistem Informasi dan Digitalisasi Pelayanan di RSUD Negara dimana Kegiatan ini berupa Pengembangan sistem pendaftaran online dan antrian elektronik serta Penyempurnaan sistem informasi rumah sakit untuk mempercepat akses data pasien.
 5. Penguatan Mekanisme Pengaduan dan Tindak Lanjut, dan langkah langkah yang harus dilaksanakan adalah Menyediakan kanal pengaduan yang mudah diakses dan responsive, begitu juga Menjamin setiap pengaduan ditindaklanjuti secara cepat, transparan, dan akuntabel.
 6. Monitoring dan Evaluasi Berkala dengan melakukan kegiatan Melakukan evaluasi berkala terhadap hasil SKM serta Menjadikan hasil survei sebagai dasar perbaikan berkelanjutan (*continuous improvement*).

Dengan hasil SKM yang telah menunjukkan kategori baik, diharapkan Manajemen Rumah Sakit Umum Negara dapat terus melakukan inovasi dan peningkatan kualitas pelayanan guna mewujudkan pelayanan kesehatan yang profesional, humanis, dan berorientasi pada kepuasan masyarakat. Rekomendasi ini disampaikan sebagai bahan pertimbangan dalam perumusan kebijakan dan strategi peningkatan mutu pelayanan rumah sakit ke depan.

Demikian Rekomendasi dari hasil survei SKM (Survei Kepuasan Masyarakat) pada RUMAH SAKIT UMUM NEGARA TAHUN 2025

Denpasar, 18 Desember 2025

Hormat Kami

YAYASAN LEMBAGA PERLINDUNGAN KONSUMEN BALI



I PUTU ARMAYA.S.H.,M.H
Direktur

**PENGHITUNGAN IKM SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) DI RSU
NEGARA TAHUN 2025**

Unsur	U1	U2	U3	U4	U5	U6	U7	U8	U9
1	4	4	3	4	4	4	4	4	4
2	4	4	3	4	4	4	4	4	4
3	4	4	3	4	4	4	4	4	4
4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
5	4	4	3	4	4	4	4	3	3
6	4	3	3	3	4	4	4	3	3
7	4	3	3	3	4	3	4	3	3
8	4	3	3	3	4	3	4	3	3
9	4	3	3	3	3	3	4	3	3
10	4	3	3	3	3	3	4	3	3
11	4	3	3	3	3	3	4	3	3
12	3	3	3	3	3	3	4	3	4
13	3	3	3	3	3	3	4	3	4
14	3	4	3	4	3	3	4	3	4
15	3	4	3	4	4	3	4	3	4
16	3	4	3	4	4	4	4	4	4
17	3	2	3	4	4	4	4	4	4
18	3	2	3	4	4	4	4	4	4
19	3	4	3	4	4	4	4	4	4
20	3	4	3	4	4	4	4	4	4
21	3	4	3	4	4	4	4	4	4
22	4	4	3	4	4	4	4	4	4
23	4	4	3	4	4	4	4	4	4

LAPORAN KEGIATAN SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM)

24	4	3	3	3	4	4	4	4	4
25	4	3	3	3	3	3	4	4	4
26	4	3	3	3	3	3	4	4	4
27	4	3	2	3	3	3	4	4	4
28	4	3	2	3	3	3	4	4	4
29	3	3	2	3	3	3	4	4	4
30	3	4	2	3	3	3	4	3	4
31	3	4	4	3	4	3	4	3	2
32	3	4	4	3	4	3	4	3	2
33	3	4	4	4	4	4	4	3	2
34	3	4	4	4	4	2	2	3	4
35	3	4	4	4	3	4	2	3	4
36	3	3	4	4	3	3	4	3	4
37	3	3	4	4	3	3	4	3	4
38	4	3	4	4	3	3	4	3	4
39	4	3	4	4	3	3	2	3	4
40	4	3	4	3	4	3	4	3	4
41	4	4	4	3	4	3	4	3	4
42	4	4	4	3	4	4	4	4	4
43	4	4	4	3	4	4	4	4	4
44	4	4	4	3	4	4	4	4	4
45	4	4	4	3	4	4	4	4	4
46	4	4	4	3	4	4	3	4	4
47	3	4	3	4	2	3	3	4	4
48	3	4	3	4	2	3	3	4	4
49	3	4	3	4	2	3	3	4	4
50	3	4	3	4	4	3	3	4	3

LAPORAN KEGIATAN SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM)

51	3	4	3	4	4	3	3	4	3
52	3	3	3	4	4	3	3	4	3
53	3	3	3	4	4	3	3	4	3
54	4	3	3	4	4	3	3	4	3
55	4	3	4	4	4	4	4	4	3
56	4	3	4	4	4	4	4	4	3
57	4	3	4	4	4	4	4	4	3
58	4	3	4	4	4	4	4	4	3
59	4	3	4	4	4	4	4	4	4
60	4	3	4	4	4	4	4	4	4
61	4	4	4	4	4	4	4	4	4
62	3	4	4	3	4	4	4	4	4
63	3	3	4	3	4	4	4	4	4
64	3	3	4	3	4	4	4	4	4
65	3	3	4	3	4	3	4	4	4
66	3	3	4	3	4	3	4	3	4
67	3	3	4	3	3	3	4	3	4
68	3	3	4	3	3	3	4	3	3
69	3	3	4	3	3	3	3	3	3
70	3	3	4	3	3	3	3	3	3
71	4	3	3	3	3	3	3	3	3
72	4	4	3	3	3	3	3	3	3
73	4	4	3	3	3	3	3	3	3
74	4	4	3	4	4	4	3	3	3
75	4	4	3	4	4	4	3	4	3
76	4	4	3	4	4	4	3	4	3
77	4	4	3	4	4	4	4	4	3

LAPORAN KEGIATAN SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM)

78	4	4	3	4	4	4	4	4	3
79	4	4	3	4	4	4	4	4	3
80	4	4	3	4	4	4	4	4	4
81	4	4	4	4	4	4	4	4	4
82	4	4	4	4	4	4	4	4	4
83	4	4	4	4	4	4	4	4	4
84	4	4	3	4	4	4	4	4	4
85	3	4	3	4	3	4	3	4	4
86	3	4	3	4	3	4	3	4	4
87	3	4	3	4	3	4	3	4	4
88	3	4	3	4	3	4	3	4	3
89	3	4	3	3	3	3	3	3	3
90	3	3	3	3	3	3	3	3	3
91	3	3	3	3	3	3	3	3	3
92	3	3	3	3	3	3	3	3	4
93	3	4	3	3	3	3	3	3	4
94	3	4	3	3	3	3	3	3	4
95	3	4	3	3	3	3	3	3	4
96	3	4	3	3	4	3	3	3	4
97	4	4	3	3	4	3	3	3	3
98	4	4	4	3	4	3	4	3	3
99	4	4	4	3	4	3	4	4	4
100	4	4	4	3	4	4	4	4	4
101	4	4	4	4	4	4	4	4	4
102	3	3	4	4	4	4	4	4	4
103	3	3	3	3	3	3	3	3	4
104	3	3	3	3	3	3	3	3	4

LAPORAN KEGIATAN SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM)

105	3	3	3	3	3	3	3	3	4
106	3	3	3	3	3	3	3	3	4
107	3	3	3	3	3	3	3	3	3
108	3	3	3	3	3	3	3	3	3
109	3	3	3	3	3	3	3	3	3
110	3	3	3	3	3	3	3	3	3
111	3	3	3	3	3	3	4	3	3
112	3	3	3	3	4	4	4	4	3
113	4	4	4	3	4	4	4	4	3
114	4	3	4	3	4	4	4	4	3
115	4	3	4	3	4	4	4	4	4
116	4	3	4	3	4	4	4	4	4
117	4	3	4	3	4	4	4	4	4
118	4	3	4	3	4	4	4	4	4
119	4	3	4	2	4	4	4	4	4
120	4	3	4	2	4	4	4	4	4
121	4	3	4	2	4	4	4	4	4
122	4	3	4	2	4	4	4	4	4
123	4	4	4	4	4	4	4	4	4
124	4	4	4	4	4	4	4	4	4
125	4	4	4	4	4	4	4	4	4
126	4	4	4	4	4	4	4	4	4
127	4	4	4	4	4	4	4	4	4
128	3	4	4	4	4	4	4	4	4
129	3	4	4	4	4	4	4	4	4
130	3	4	4	4	4	4	4	4	4
131	3	4	4	4	4	4	4	4	4

LAPORAN KEGIATAN SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM)

132	3	4	4	4	4	4	4	4	4
133	3	3	4	4	4	4	4	4	4
134	3	3	4	4	4	4	4	4	4
135	3	3	4	4	3	4	4	4	4
136	3	3	4	4	3	4	4	4	4
137	3	3	4	4	3	4	4	4	4
138	3	3	4	4	3	4	4	4	4
139	3	3	4	4	3	4	4	4	4
140	3	2	4	4	3	4	4	4	4
141	3	2	4	4	3	4	4	4	4
142	3	2	4	4	3	4	4	4	4
143	3	2	4	4	3	4	4	4	4
144	3	4	4	4	3	4	4	4	4
145	3	4	4	4	3	4	4	4	4
146	3	4	4	4	4	4	4	4	4
147	3	4	4	4	2	4	4	4	4
148	3	4	4	4	2	4	4	4	4
149	3	4	4	4	4	4	4	4	4
150	3	4	4	4	4	4	4	4	4
151	3	4	4	4	4	4	4	4	4
152	3	4	4	4	4	4	4	4	4
153	3	4	4	4	4	4	4	4	4
154	3	4	4	4	4	4	4	4	4
155	3	4	4	4	4	4	4	4	4
156	3	4	4	4	4	4	4	4	3
157	3	4	4	4	4	4	4	4	3
158	3	4	4	4	4	4	4	4	3

LAPORAN KEGIATAN SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM)

159	3	4	4	4	4	4	4	4	3
160	3	4	4	4	4	4	4	4	3
161	3	4	4	4	4	4	4	4	3
162	3	4	4	4	4	3	4	4	3
163	3	4	4	4	4	3	4	4	3
164	3	4	4	4	4	3	4	4	3
165	3	4	4	4	4	3	4	4	3
166	3	4	4	4	4	3	4	4	3
167	3	4	4	4	4	3	4	4	3
168	3	4	4	4	4	3	4	4	3
169	3	4	4	4	4	3	4	4	3
170	4	4	4	4	4	3	4	4	4
171	4	4	4	4	4	3	4	4	3
172	4	4	4	4	4	3	4	4	3
173	4	4	4	4	4	3	4	4	3
174	4	4	4	4	4	3	4	4	3
175	4	4	4	4	4	3	4	4	3
176	4	4	4	4	4	3	4	4	3
177	4	4	4	4	4	3	4	4	3
178	4	4	4	4	4	3	4	4	3
179	4	4	4	4	4	3	4	4	3
180	4	4	4	4	4	3	4	4	3
181	4	4	4	4	4	3	4	4	3
182	4	4	3	4	4	3	4	4	3
183	4	4	3	4	4	3	4	4	3
184	4	4	3	4	4	3	4	4	2
185	4	4	3	4	4	2	4	4	2

LAPORAN KEGIATAN SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM)

186	4	4	3	4	4	2	4	4	4
187	4	4	4	4	4	4	4	4	4
188	4	4	4	4	4	4	4	4	4
189	4	4	4	4	4	4	4	4	4
190	4	4	4	4	4	4	4	4	4
191	4	4	4	4	4	4	4	4	4
192	4	4	4	4	4	4	4	4	4
193	4	4	4	4	4	4	4	4	4
194	4	4	4	4	4	4	4	4	4
195	4	4	4	4	4	4	4	4	4
196	4	4	4	4	4	4	4	4	4
197	4	4	4	4	4	4	4	3	4
198	4	4	4	4	4	4	4	3	4
199	4	4	4	4	4	4	4	3	4
200	4	3	4	4	4	4	4	4	4
201	4	3	4	4	4	4	4	4	4
202	4	3	4	4	4	4	4	4	4
203	4	3	4	4	4	4	4	4	4
204	4	3	4	4	4	4	4	4	4
205	4	4	4	4	4	4	4	4	4
206	4	4	4	4	4	4	3	4	4
207	4	4	4	4	4	4	3	3	4
208	4	4	4	4	4	4	3	3	4
209	4	4	4	4	4	4	3	3	4
210	4	4	4	4	4	4	3	3	4
211	4	4	4	4	4	4	3	3	4
212	4	3	4	4	4	4	3	3	4

LAPORAN KEGIATAN SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM)

213	4	3	4	3	4	4	3	3	4
214	4	3	4	3	4	4	4	3	4
215	4	3	4	4	4	4	4	4	4
216	4	3	2	4	4	4	4	4	4
217	4	3	2	4	4	4	4	4	4
218	4	3	2	4	4	4	4	4	4
219	4	3	4	4	4	4	4	4	4
220	4	3	4	3	4	4	4	4	4
221	3	4	4	3	4	4	3	4	4
222	3	4	4	3	4	4	3	4	4
223	3	4	4	3	4	4	3	4	4
224	3	4	4	4	4	4	3	4	4
225	3	4	4	4	3	4	3	4	4
226	3	4	4	4	3	4	3	4	4
227	3	4	4	4	3	4	3	4	4
228	3	4	4	4	3	4	3	4	4
229	3	4	4	4	3	4	3	4	4
230	3	4	4	4	3	4	3	4	4
231	3	4	4	4	3	4	3	4	4
232	3	4	4	4	3	4	3	4	4
233	3	4	4	4	3	4	3	4	4
234	3	4	3	4	3	4	4	4	4
235	2	4	3	4	3	4	4	4	4
236	2	4	3	4	3	4	4	4	4
237	2	4	3	4	3	4	4	4	3
238	4	4	3	3	3	3	3	4	3
239	4	4	3	3	3	3	3	4	3

LAPORAN KEGIATAN SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM)

240	4	4	3	3	3	3	3	4	4
241	4	4	3	4	3	3	3	4	4
242	4	4	3	4	3	3	3	4	4
243	4	4	3	4	3	3	3	4	4
244	4	4	3	3	3	3	3	4	4
245	4	4	3	3	3	3	3	4	4
246	4	4	3	4	4	3	3	4	4
247	4	4	4	4	4	3	4	3	4
248	4	4	4	4	4	4	4	3	3
249	4	4	4	4	4	4	4	3	3
250	4	4	4	4	4	4	4	3	3
Total Nilai Persepsi	880	907	900	917	914	901	926	934	915
Nilai Rata rata tiap unsu(NR)	3.52	3.63	3.60	3.67	3.66	3.60	3.70	3.74	3.65
Nilai rata ratadi kali nilai tertimbang	0.39	0.40	0.40	0.41	0.41	0.40	0.41	0.41	0.41

Perhitungan Nilai IKM

Nilai Rata Rata Dari Nilai Tertimbang $3,64 \times 25 = 90,95$

NILAI IKM SURVEI SKM DI RSU NEGARA TAHUN 2025 = 90,95

FOTO FOTO KEGIATAN SURVEI SKM 2025 DI RSU NEGARA



Para Surveyor Melakukan Wawancara Secara Langsung Kepada Responden di RSU Negara Dalam Kegiatan Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) Tahun 2025



Para Surveyor dan koordinator melakukan pemantauan dalam Kegiatan Survei SKM di RSU Negara



Para Surveyor Melakukan Wawancara Secara Langsung Kepada Responden di RSUD Negara Dalam Kegiatan Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) Tahun 2025



Para Surveyor Melakukan Wawancara Secara Langsung Kepada Responden di RSUD Negara Dalam Kegiatan Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) Tahun 2025



Para Surveyor Melakukan Wawancara Secara Langsung Kepada Responden di RSUD Negara Dalam Kegiatan Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) Tahun 2025



Para Surveyor Melakukan Wawancara Secara Langsung Kepada Responden di RSUD Negara Dalam Kegiatan Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) Tahun 2025



Para Surveyor Melakukan Wawancara Secara Langsung Kepada Responden di RSUD Negara Dalam Kegiatan Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) Tahun 2025



Para Surveyor Melakukan Wawancara Secara Langsung Kepada Responden di RSUD Negara Dalam Kegiatan Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) Tahun 2025



Surveyor Melakukan Wawancara Secara Langsung Kepada Responden di RSUD Negara Dalam Kegiatan Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) Tahun 2025

