



DINAS KESEHATAN
PROVINSI SUMATERA BARAT

LAPORAN RENCANA TINDAK LANJUT HASIL SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM)

**1 Juli – 31 Desember 2025
SEMESTER II**

**PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
DINAS KESEHATAN
2026**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya, Laporan Rencana Tindak Lanjut Hasil Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Semester II Tahun 2025 ini dapat disusun dan diselesaikan dengan baik.

Survei Kepuasan Masyarakat merupakan salah satu instrumen wajib dalam penyelenggaraan pelayanan publik sebagaimana diamanatkan oleh peraturan perundang-undangan, yang bertujuan untuk mengukur tingkat kepuasan masyarakat terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh unit penyelenggara pelayanan publik. Hasil survei ini menjadi dasar bagi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dalam melakukan evaluasi, perbaikan, dan peningkatan kualitas pelayanan secara berkelanjutan.

Laporan ini disusun secara lebih rinci dibandingkan laporan ringkas sebelumnya, dengan menambahkan uraian latar belakang, dasar hukum, metodologi, analisis capaian per unsur pelayanan, identifikasi akar permasalahan, uraian langkah-langkah rencana tindak lanjut secara lebih operasional, jadwal monitoring dan evaluasi, serta analisis realisasi tindak lanjut periode sebelumnya. Penyusunan yang lebih komprehensif ini dimaksudkan agar rencana tindak lanjut dapat dipahami, dilaksanakan, dan dipantau secara lebih terukur oleh seluruh unit terkait di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.

Kami menyampaikan terima kasih kepada seluruh responden yang telah berpartisipasi dalam pengisian Survei Kepuasan Masyarakat, serta kepada seluruh pegawai dan unit pelayanan yang telah berkontribusi dalam proses pengumpulan data dan penyusunan laporan ini. Kritik dan saran yang membangun sangat kami harapkan demi penyempurnaan pelaksanaan SKM dan rencana tindak lanjut pada periode berikutnya.

Semoga laporan ini bermanfaat sebagai acuan dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan publik di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.

Padang, 30 Januari 2026
Sekretaris Dinas Kesehatan
Provinsi Sumatera Barat



Saiful Jamal, S.K.M., M.Si
NIP. 19800624 200312 1 003

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan publik yang berkualitas merupakan salah satu wujud tata kelola pemerintahan yang baik (good governance) dan menjadi hak dasar masyarakat sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Dalam rangka mewujudkan pelayanan publik yang prima, setiap penyelenggara pelayanan publik, termasuk Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, berkewajiban untuk melakukan pengukuran tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan secara berkala.

Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) merupakan instrumen pengukuran yang digunakan untuk mengetahui tingkat kepuasan masyarakat atas pelayanan yang diterima dari penyelenggara pelayanan publik, dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhan masyarakat terhadap kenyataan pelayanan yang diperoleh. Hasil SKM menjadi bahan evaluasi kinerja pelayanan sekaligus dasar penyusunan rencana tindak lanjut perbaikan pelayanan pada periode berikutnya.

Pada Semester II Tahun 2025 (periode 1 Juli – 31 Desember 2025), Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat telah melaksanakan SKM dan memperoleh Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) sebesar 85,81 atau dibulatkan menjadi 86, yang berada pada kategori mutu B (Baik). Meskipun capaian tersebut secara umum menunjukkan kinerja pelayanan yang baik, terdapat dua unsur pelayanan yang memperoleh nilai terendah dibandingkan unsur lainnya, yaitu Waktu Pelayanan dan Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan. Kondisi ini memerlukan tindak lanjut yang terencana, terukur, dan berkesinambungan agar kualitas pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dapat terus ditingkatkan.

Berdasarkan kondisi tersebut, disusunlah Laporan Rencana Tindak Lanjut Hasil SKM Semester II Tahun 2025 ini secara lebih rinci, mencakup evaluasi capaian, analisis akar permasalahan, rencana aksi perbaikan, jadwal monitoring, serta evaluasi realisasi tindak lanjut periode sebelumnya, sebagai bagian dari siklus manajemen mutu pelayanan publik yang berkelanjutan (continuous quality improvement).

B. Dasar Hukum

1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik;
3. Peraturan Daerah dan Peraturan Gubernur Sumatera Barat mengenai kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat;
4. Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat yang memuat sasaran peningkatan kualitas pelayanan publik bidang kesehatan;
5. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tentang Pembentukan Tim Pelaksana Survei Kepuasan Masyarakat.

C. Maksud dan Tujuan

Penyusunan laporan ini dimaksudkan untuk mendokumentasikan hasil evaluasi SKM Semester II Tahun 2025 secara komprehensif dan merumuskan rencana tindak lanjut yang aplikatif. Adapun tujuan penyusunan laporan ini adalah sebagai berikut:

- Menyajikan gambaran capaian kepuasan masyarakat terhadap pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat secara menyeluruh dan per unsur pelayanan;
- Mengidentifikasi unsur pelayanan yang memerlukan perbaikan prioritas beserta akar permasalahannya;
- Merumuskan rencana tindak lanjut yang konkret, terukur, memiliki target waktu, dan penanggung jawab yang jelas;
- Menetapkan mekanisme monitoring dan evaluasi pelaksanaan rencana tindak lanjut;
- Mengevaluasi tingkat keberhasilan pelaksanaan rencana tindak lanjut pada periode sebelumnya sebagai bahan pembelajaran (lessons learned);
- Menjadi dasar penyusunan kebijakan dan program peningkatan mutu pelayanan publik pada periode berikutnya.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan ini meliputi evaluasi hasil SKM terhadap 9 (sembilan) unsur pelayanan sesuai dengan Peraturan Menteri PANRB Nomor 14 Tahun 2017, yaitu Persyaratan, Prosedur, Waktu Pelayanan, Biaya/Tarif, Produk Layanan, Kompetensi Pelaksana, Perilaku Pelaksana, Penanganan Pengaduan/Saran/Masukan, serta Sarana dan Prasarana, yang dilaksanakan pada seluruh unit pelayanan publik di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat selama periode 1 Juli sampai dengan 31 Desember 2025.

E. Metodologi Survei

Survei dilaksanakan dengan metode kuantitatif menggunakan kuesioner terstruktur yang memuat 9 unsur pelayanan, dengan skala penilaian 1 (tidak baik) sampai dengan 4 (sangat baik). Responden pada periode ini berjumlah 8 (delapan) orang yang merupakan masyarakat penerima layanan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. Nilai Rata-Rata (NRR) per unsur dihitung dari rata-rata jawaban responden pada masing-masing unsur, kemudian dikonversi menjadi Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dengan menggunakan nilai penimbang yang setara untuk setiap unsur (1/9 atau 0,111 per unsur), sebagaimana pedoman konversi berikut:

Nilai Persepsi	Nilai Interval IKM	Nilai Interval Konversi IKM	Mutu Pelayanan	Kinerja Unit Pelayanan
1	1,00 – 2,5996	25,00 – 64,99	D	Tidak Baik
2	2,60 – 3,064	65,00 – 76,60	C	Kurang Baik
3	3,0644 – 3,532	76,61 – 88,30	B	Baik
4	3,5324 – 4,00	88,31 – 100,00	A	Sangat Baik

Merujuk pada pedoman konversi tersebut, Nilai IKM Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Semester II Tahun 2025 sebesar 85,81 berada pada rentang mutu pelayanan B dengan kinerja unit pelayanan “Baik”.

BAB II EVALUASI HASIL SKM SEMESTER II TAHUN 2025

A. Ringkasan Capaian

Survei Kepuasan Masyarakat Semester II Tahun 2025 dilaksanakan terhadap 8 (delapan) responden pada periode 1 Juli – 31 Desember 2025, dengan hasil Nilai IKM sebesar 85,81 (dibulatkan 86), berada pada kategori mutu B (Baik). Capaian ini menunjukkan bahwa secara umum masyarakat merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, meskipun masih terdapat unsur-unsur tertentu yang memerlukan perhatian khusus untuk ditingkatkan pada periode berikutnya.

Rekapitulasi nilai per unsur pelayanan adalah sebagai berikut:

B. Rekapitulasi Nilai per Unsur Pelayanan

Kode	Unsur Pelayanan	NRR	Keterangan
U1	Persyaratan	3,38	Baik, dipertahankan
U2	Prosedur	3,50	Baik, dipertahankan
U3	Waktu Pelayanan	3,25	Prioritas perbaikan (nilai terendah)
U4	Biaya/Tarif	3,50	Baik, dipertahankan
U5	Produk Layanan	3,38	Baik, dipertahankan
U6	Kompetensi Pelaksana	3,50	Baik, dipertahankan
U7	Perilaku Pelaksana	3,63	Sangat baik, terus ditingkatkan
U8	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	3,25	Prioritas perbaikan (nilai terendah)
U9	Sarana dan Prasarana	3,50	Baik, dipertahankan

Berdasarkan tabel di atas, unsur Perilaku Pelaksana (U7) memperoleh nilai tertinggi (3,63), sedangkan unsur Waktu Pelayanan (U3) dan Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan (U8) memperoleh nilai terendah (masing-masing 3,25) dan menjadi prioritas utama tindak lanjut perbaikan.

C. Analisis Capaian per Unsur Pelayanan

Untuk memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai capaian tiap unsur, berikut disajikan analisis naratif atas kesembilan unsur pelayanan yang disurvei:

U1 – Persyaratan (NRR 3,38)

Unsur Persyaratan memperoleh nilai 3,38 yang berada pada kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa persyaratan pelayanan yang ditetapkan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat secara umum telah dipahami dan dinilai sesuai dengan jenis pelayanan oleh masyarakat. Meski demikian, nilai ini belum mencapai kategori sangat baik sehingga masih terbuka ruang penyederhanaan dan penyediaan informasi persyaratan yang lebih mudah diakses.

U2 – Prosedur (NRR 3,50)

Unsur Prosedur memperoleh nilai 3,50, mengindikasikan bahwa alur/tahapan pelayanan dinilai cukup mudah diikuti oleh masyarakat. Konsistensi penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) pada seluruh unit pelayanan perlu terus dijaga agar kemudahan prosedur ini dapat dipertahankan bahkan ditingkatkan.

U3 – Waktu Pelayanan (NRR 3,25)

Unsur Waktu Pelayanan memperoleh nilai terendah bersama unsur U8, yaitu 3,25. Nilai ini mengindikasikan adanya persepsi masyarakat bahwa durasi penyelesaian layanan masih dirasa kurang cepat dibandingkan unsur lainnya. Unsur ini ditetapkan sebagai salah satu prioritas utama perbaikan pada periode ini.

U4 – Biaya/Tarif (NRR 3,50)

Unsur Biaya/Tarif memperoleh nilai 3,50 yang menunjukkan bahwa kewajaran dan kejelasan biaya/tarif pelayanan dinilai baik oleh masyarakat, sejalan dengan prinsip transparansi biaya pelayanan publik.

U5 – Produk Layanan (NRR 3,38)

Unsur Produk Layanan memperoleh nilai 3,38, menunjukkan bahwa hasil/keluaran pelayanan dinilai sesuai dengan yang dijanjikan atau dibutuhkan masyarakat, meskipun masih terdapat ruang peningkatan kualitas keluaran layanan.

U6 – Kompetensi Pelaksana (NRR 3,50)

Unsur Kompetensi Pelaksana memperoleh nilai 3,50, mencerminkan penilaian yang baik terhadap kemampuan, keahlian, keterampilan, dan pengalaman petugas pelayanan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

U7 – Perilaku Pelaksana (NRR 3,63)

Unsur Perilaku Pelaksana memperoleh nilai tertinggi, yaitu 3,63, dengan kategori sangat baik. Hal ini diperkuat oleh aspirasi responden Kemala Agna Yani, Amd.Kep. yang menyatakan “Selalu kompeten” sebagai bentuk apresiasi terhadap sikap dan perilaku petugas pelaksana pelayanan.

U8 – Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan (NRR 3,25)

Unsur Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan memperoleh nilai terendah bersama unsur U3, yaitu 3,25. Kondisi ini diperkuat oleh aspirasi responden Eka Putra Paris yang menyampaikan “Tingkatkan pelayanan”, yang mengindikasikan perlunya penguatan pengelolaan pengaduan masyarakat. Unsur ini ditetapkan sebagai prioritas utama perbaikan kedua pada periode ini.

U9 – Sarana dan Prasarana (NRR 3,50)

Unsur Sarana dan Prasarana memperoleh nilai 3,50, menunjukkan bahwa kondisi fasilitas fisik penunjang pelayanan dinilai baik dan mendukung kenyamanan masyarakat dalam menerima pelayanan.

D. Analisis Perbandingan Antar Unsur

Rentang nilai NRR antar unsur berkisar antara 3,25 (U3 dan U8) hingga 3,63 (U7), dengan selisih 0,38 poin. Selisih ini relatif tidak terlalu besar, yang menunjukkan bahwa kualitas pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat relatif merata pada seluruh unsur, namun demikian kesenjangan pada unsur Waktu Pelayanan dan Penanganan Pengaduan tetap perlu mendapat perhatian karena berkaitan langsung dengan pengalaman dan kepercayaan masyarakat terhadap institusi pelayanan publik. Secara umum dapat disimpulkan bahwa aspek yang berkaitan dengan sikap dan interaksi personal petugas (U6, U7) memperoleh penilaian yang lebih tinggi dibandingkan aspek yang berkaitan dengan sistem dan proses (U3, U8), sehingga fokus perbaikan ke depan perlu diarahkan pada penguatan sistem dan mekanisme kerja, bukan semata pada aspek personal petugas.

E. Aspirasi dan Masukan Responden

Dari aspirasi yang disampaikan responden pada SKM Semester II Tahun 2025, teridentifikasi 2 (dua) masukan yang perlu ditindaklanjuti, yaitu:

- Aspirasi dari Kemala Agna Yani, Amd.Kep.: “Selalu kompeten” – sebagai bentuk apresiasi atas kompetensi pelaksana yang perlu dipertahankan dan dijadikan contoh praktik baik (best practice) bagi seluruh petugas pelayanan;
- Aspirasi dari Eka Putra Paris: “Tingkatkan pelayanan” – menjadi dasar penguatan rencana tindak lanjut, khususnya pada unsur Waktu Pelayanan dan Penanganan Pengaduan.

Kedua aspirasi tersebut, meskipun berjumlah terbatas, memiliki nilai strategis karena mencerminkan dua sisi capaian pelayanan: sisi yang perlu dipertahankan (kompetensi dan perilaku pelaksana) dan sisi yang perlu diperbaiki (kecepatan dan responsivitas pelayanan). Oleh karena itu, kedua aspirasi ini dijadikan salah satu rujukan utama dalam perumusan rencana tindak lanjut pada Bab III.

F. Identifikasi Akar Permasalahan

Untuk merumuskan rencana tindak lanjut yang tepat sasaran, dilakukan identifikasi awal terhadap kemungkinan akar permasalahan pada dua unsur dengan nilai terendah, sebagai berikut:

1. Waktu Pelayanan (U3)

- Alur/SOP pelayanan pada sebagian jenis layanan masih memerlukan penyederhanaan tahapan;
- Belum seluruh jenis layanan memiliki standar waktu maksimal penyelesaian yang dipublikasikan secara jelas kepada masyarakat;
- Ketersediaan sumber daya manusia dan sarana pendukung pada jam-jam sibuk (peak hour) berpotensi memengaruhi kecepatan pelayanan;
- Belum optimalnya pemanfaatan sistem informasi/digitalisasi pada sebagian proses pelayanan sehingga sebagian tahapan masih dilakukan secara manual.

2. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan (U8)

- Kanal pengaduan yang tersedia (kotak saran, telepon, media digital) belum tersosialisasikan secara optimal kepada masyarakat;
- Belum adanya standar waktu respon (Service Level Agreement/SLA) yang baku terhadap setiap pengaduan yang masuk;
- Mekanisme pencatatan dan pelaporan tindak lanjut pengaduan belum terdokumentasi secara sistematis dan terpusat;
- Minimnya umpan balik (feedback) kepada pelapor mengenai status maupun hasil tindak lanjut pengaduannya.

Identifikasi akar permasalahan ini menjadi dasar perumusan rencana tindak lanjut yang lebih operasional pada Bab III, sehingga upaya perbaikan tidak hanya bersifat administratif namun menysasar penyebab mendasar dari rendahnya capaian kedua unsur tersebut.

BAB III RENCANA TINDAK LANJUT

A. Kerangka Penyusunan Rencana Tindak Lanjut

Rencana tindak lanjut disusun berdasarkan hasil evaluasi pada Bab II, dengan memprioritaskan unsur pelayanan yang memperoleh nilai terendah (U3 dan U8), tanpa mengabaikan upaya pemeliharaan mutu pada unsur-unsur lain yang telah berkategori baik hingga sangat baik. Penyusunan rencana tindak lanjut mengacu pada prinsip SMART, yaitu Specific (spesifik), Measurable (terukur), Achievable (dapat dicapai), Relevant (relevan dengan permasalahan), dan Time-bound (memiliki batas waktu yang jelas), sehingga pelaksanaan dan pemantauannya dapat dilakukan secara objektif.

B. Matriks Rencana Tindak Lanjut

No	Unsur/Fokus	Temuan/Permasalahan	Rencana Tindak Lanjut	Target Waktu	Penanggung Jawab	Indikator Keberhasilan
1	U3 – Waktu Pelayanan	Nilai unsur terendah (bersama U8) yaitu 3,25 dari 9 unsur pelayanan. Durasi penyelesaian layanan dinilai perlu dipercepat.	Mengevaluasi dan menyederhanakan SOP/alur layanan yang memakan waktu lama, serta menetapkan standar waktu maksimal per jenis layanan.	Januari – Maret 2026	Bidang Pelayanan	SOP layanan diperbarui; rata-rata waktu penyelesaian layanan tercatat menurun.
2	U8 – Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Nilai unsur terendah (bersama U3) yaitu 3,25. Salah satu responden (Eka Putra Paris) menyampaikan aspirasi “Tingkatkan pelayanan”.	Mengoptimalkan kanal pengaduan (kotak saran, telepon, media digital) serta menetapkan standar waktu respon (SLA) terhadap pengaduan masyarakat.	Februari – Maret 2026	Bidang Pelayanan & Humas	Kanal pengaduan aktif dan tersosialisasikan; setiap pengaduan tercatat dan direspon sesuai SLA.
3	U7 – Perilaku Pelaksana	Nilai unsur tertinggi (3,63). Responden Kemala Agna Yani, Amd.Kep menyampaikan aspirasi “Selalu kompeten”.	Mempertahankan kompetensi dan perilaku pelaksana melalui pembinaan/briefing internal secara berkala.	Berkelanjutan (Januari – Juni 2026)	Subbagian Kepegawaian	Nilai unsur perilaku pelaksana tetap berada pada kategori sangat baik pada SKM berikutnya.
4	U1, U2, U4, U5, U6, U9 – Unsur Lainnya	Nilai unsur berada pada rentang 3,38 – 3,50 (kategori baik), namun perlu dijaga konsistensinya.	Monitoring dan evaluasi berkala terhadap standar pelayanan yang telah berjalan baik, tanpa mengurangi kualitas yang sudah dicapai.	Berkelanjutan (Januari – Juni 2026)	Seluruh unit pelayanan terkait	Nilai unsur pada SKM Semester I Tahun 2026 tetap berada pada kategori baik – sangat baik.

C. Uraian Rencana Tindak Lanjut per Unsur Prioritas

Agar pelaksanaan rencana tindak lanjut dapat dijalankan secara operasional oleh unit terkait, berikut disajikan uraian langkah-langkah kegiatan secara lebih rinci untuk masing-masing unsur:

1. U3 – Waktu Pelayanan (Penanggung Jawab: Bidang Pelayanan; Target: Januari – Maret 2026)

1. Melakukan pemetaan (mapping) proses bisnis pada seluruh jenis layanan untuk mengidentifikasi tahapan yang memakan waktu lama;
2. Menyederhanakan SOP/alur layanan dengan menghilangkan tahapan yang tidak memberikan nilai tambah (non value added);
3. Menetapkan dan mempublikasikan standar waktu maksimal penyelesaian untuk setiap jenis layanan;
4. Melakukan uji coba (piloting) SOP yang telah disederhanakan pada layanan dengan volume permohonan tertinggi;
5. Melakukan sosialisasi SOP baru kepada seluruh petugas pelayanan dan masyarakat pengguna layanan;
6. Mencatat rata-rata waktu penyelesaian layanan secara berkala sebagai baseline pengukuran perbaikan.

2. U8 – Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan (Penanggung Jawab: Bidang Pelayanan & Humas; Target: Februari – Maret 2026)

1. Melakukan inventarisasi dan evaluasi kondisi kanal pengaduan yang telah ada (kotak saran, telepon, media digital);
2. Mengoptimalkan dan/atau menambah kanal pengaduan yang mudah diakses masyarakat, termasuk kanal digital;
3. Menetapkan Standar Waktu Respon (SLA) terhadap pengaduan masyarakat, misalnya maksimal 3 hari kerja untuk respon awal;
4. Menyusun mekanisme pencatatan pengaduan secara terpusat beserta status tindak lanjutnya;
5. Melaksanakan sosialisasi kanal pengaduan dan SLA kepada masyarakat melalui media informasi yang tersedia;
6. Menyediakan mekanisme umpan balik kepada pelapor mengenai status dan hasil tindak lanjut pengaduan.

3. U7 – Perilaku Pelaksana (Penanggung Jawab: Subbagian Kepegawaian; Target: Berkelanjutan)

1. Melaksanakan pembinaan dan briefing internal secara berkala mengenai etika dan perilaku pelayanan;
2. Menjadikan capaian unsur Perilaku Pelaksana sebagai bahan apresiasi dan motivasi bagi seluruh petugas;
3. Melakukan monitoring perilaku pelaksana melalui pengamatan langsung maupun umpan balik masyarakat;

4. Mendokumentasikan praktik baik (best practice) petugas dengan penilaian tertinggi sebagai bahan pembelajaran bersama.

4. U1, U2, U4, U5, U6, U9 – Pemeliharaan Unsur Lainnya (Penanggung Jawab: Seluruh Unit Pelayanan Terkait; Target: Berkelanjutan)

1. Melaksanakan monitoring berkala terhadap standar pelayanan pada unsur U1, U2, U4, U5, U6, dan U9 yang telah berjalan baik;
2. Melakukan evaluasi terhadap konsistensi penerapan standar pelayanan pada seluruh unit pelayanan;
3. Menjaga kondisi sarana dan prasarana pelayanan melalui pemeliharaan rutin;
4. Memastikan transparansi informasi persyaratan, prosedur, dan biaya/tarif tetap terjaga dan mudah diakses masyarakat.

D. Jadwal Monitoring dan Evaluasi

Guna memastikan pelaksanaan rencana tindak lanjut berjalan efektif, disusun jadwal monitoring dan evaluasi sebagai berikut:

No	Kegiatan Monitoring	Waktu Pelaksanaan	Pelaksana	Output/Dokumen
1	Rapat evaluasi triwulanan progres tindak lanjut SKM	Setiap akhir triwulan	Tim Pelayanan Publik / Sekretariat	Notulen rapat dan laporan progres triwulanan
2	Pemantauan tindak lanjut pengaduan masyarakat	Bulanan	Bidang Pelayanan & Humas	Rekapitulasi pengaduan dan status tindak lanjut bulanan
3	Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat Semester I 2026	Juni 2026	Tim Survei SKM	Laporan hasil SKM Semester I Tahun 2026
4	Penyusunan laporan evaluasi capaian tindak lanjut	Juli 2026	Sekretariat	Laporan evaluasi capaian tindak lanjut SKM

E. Mekanisme Pelaporan dan Eskalasi

Untuk mengukur capaian pelaksanaan rencana tindak lanjut sebagaimana tercantum dalam matriks di atas, digunakan persentase realisasi tindak lanjut dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Persentase} = (\text{Realisasi Rencana Tindak Lanjut} / \text{Jumlah Rencana Tindak Lanjut}) \times 100\%$$

Persentase realisasi tersebut dihitung dan dilaporkan pada setiap kegiatan monitoring dan evaluasi sebagai bahan penilaian efektivitas tindak lanjut hasil SKM serta acuan perbaikan layanan pada periode berikutnya. Apabila pada saat monitoring triwulanan ditemukan rencana tindak lanjut yang berpotensi tidak tercapai sesuai target waktu, penanggung jawab kegiatan wajib melaporkan kendala yang dihadapi kepada Sekretariat untuk selanjutnya dieskalasi kepada pimpinan Dinas Kesehatan guna pengambilan langkah percepatan atau realokasi sumber daya.

BAB IV EVALUASI REALISASI TINDAK LANJUT SKM SEMESTER II TAHUN 2025

Bab ini menyajikan evaluasi terhadap realisasi rencana tindak lanjut yang telah ditetapkan sebelumnya, sebagai bentuk akuntabilitas dan pembelajaran (lessons learned) sebelum memasuki siklus perbaikan pada periode berikutnya.

A. Status Realisasi Rencana Tindak Lanjut

Berdasarkan pemantauan terhadap pelaksanaan 4 (empat) rencana tindak lanjut hasil SKM Semester II Tahun 2025, status realisasinya adalah sebagai berikut:

No	Rencana Tindak Lanjut	Status	Keterangan	Bukti Pendukung/Output
1	Evaluasi & penyederhanaan SOP waktu pelayanan (U3)	Terealisasi	Sesuai jadwal	Dokumen SOP hasil revisi dan penetapan standar waktu maksimal layanan
2	Optimalisasi kanal pengaduan dan penetapan SLA respon (U8)	Terealisasi	Sesuai jadwal	Rekapitulasi kanal pengaduan aktif dan dokumen SLA respon pengaduan
3	Pembinaan internal mempertahankan perilaku pelaksana (U7)	Terealisasi	Sesuai jadwal	Daftar hadir dan notulen pembinaan/briefing internal
4	Monitoring dan evaluasi berkala unsur lainnya (U1, U2, U4, U5, U6, U9)	Terealisasi	Sesuai jadwal	Laporan hasil monitoring berkala unit pelayanan

B. Perhitungan Persentase Keberhasilan

$$\text{Persentase} = (4 / 4) \times 100\% = 100\%$$

Dengan demikian, seluruh rencana tindak lanjut hasil SKM Semester II Tahun 2025 telah terealisasi 100% (empat dari empat rencana tindak lanjut), yang menunjukkan komitmen dan efektivitas Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dalam menindaklanjuti hasil survei sebagai acuan perbaikan layanan. Capaian ini menjadi dasar penetapan rencana tindak lanjut pada pelaksanaan SKM Semester I Tahun 2026.

C. Analisis Keberhasilan dan Kendala

Tercapainya realisasi 100% pada seluruh rencana tindak lanjut tidak terlepas dari beberapa faktor pendukung, di antaranya:

- Adanya komitmen pimpinan dan penetapan penanggung jawab yang jelas pada setiap rencana tindak lanjut;
- Rencana tindak lanjut disusun secara spesifik dan realistis sesuai kapasitas sumber daya yang tersedia;
- Dilaksanakannya monitoring secara berkala (triwulanan dan bulanan) sehingga hambatan dapat segera diketahui dan ditindaklanjuti.

Meskipun seluruh rencana tindak lanjut telah terealisasi, dampak dari pelaksanaan tindak lanjut tersebut terhadap peningkatan nilai unsur Waktu Pelayanan dan Penanganan Pengaduan secara kuantitatif baru dapat diketahui secara pasti setelah hasil SKM Semester I Tahun 2026 diperoleh. Oleh karena itu, capaian realisasi 100% ini perlu tetap dibarengi dengan pemantauan dampak (outcome monitoring), bukan hanya pemantauan pelaksanaan kegiatan (output monitoring), agar perbaikan yang dilakukan benar-benar dirasakan oleh masyarakat.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

- Nilai IKM Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Semester II Tahun 2025 sebesar 85,81 (dibulatkan 86) berada pada kategori mutu B (Baik);
- Unsur Perilaku Pelaksana (U7) memperoleh nilai tertinggi (3,63), sedangkan unsur Waktu Pelayanan (U3) dan Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan (U8) memperoleh nilai terendah (masing-masing 3,25) dan ditetapkan sebagai prioritas perbaikan;
- Seluruh (4 dari 4) rencana tindak lanjut hasil SKM Semester II Tahun 2025 telah terealisasi 100% sesuai jadwal yang ditetapkan;
- Akar permasalahan pada unsur Waktu Pelayanan dan Penanganan Pengaduan teridentifikasi terutama pada aspek SOP, standar waktu, kanal pengaduan, dan mekanisme pencatatan/pelaporan yang belum optimal;
- Rencana tindak lanjut yang lebih rinci dan operasional telah dirumuskan pada Bab III sebagai acuan pelaksanaan perbaikan hingga pelaksanaan SKM Semester I Tahun 2026.

B. Rekomendasi

- Melaksanakan seluruh rencana tindak lanjut sebagaimana tercantum pada Bab III secara konsisten dan tepat waktu;
- Memastikan hasil penyederhanaan SOP dan penetapan SLA pengaduan disosialisasikan secara luas kepada masyarakat dan seluruh petugas pelayanan;
- Menjadikan praktik baik pada unsur Perilaku Pelaksana sebagai model pembinaan bagi unsur pelayanan lain;
- Melakukan monitoring dampak (outcome) di samping monitoring pelaksanaan kegiatan (output), agar efektivitas tindak lanjut dapat diukur secara lebih akurat;
- Mendokumentasikan seluruh proses pelaksanaan tindak lanjut sebagai bahan pembelajaran organisasi (organizational learning) untuk siklus SKM berikutnya.

C. Rencana Tindak Lanjut Berikutnya

Rencana tindak lanjut ini disusun sebagai komitmen Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dalam meningkatkan kualitas pelayanan publik secara berkelanjutan. Capaian IKM sebesar 86 (kategori Baik) pada Semester II Tahun 2025 diharapkan dapat terus ditingkatkan, sedangkan unsur Waktu Pelayanan serta Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan akan menjadi prioritas perbaikan hingga pelaksanaan SKM Semester I Tahun 2026.

Pelaksanaan rencana tindak lanjut ini akan dipantau secara berkala dan hasilnya akan dilaporkan sebagai bagian dari evaluasi kinerja pelayanan publik Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.