



DINAS KESEHATAN  
PROVINSI  
SUMATERA BARAT

# **LAPORAN REKOMENDASI, RENCANA TINDAK LANJUT, DAN REALISASI TINDAK LANJUT**

**HASIL SURVEI KEPUASAN  
MASYARAKAT (SKM)**

DINAS KESEHATAN  
PROVINSI SUMATERA BARAT  
SEMESTER I TAHUN 2025

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Berdasarkan hasil pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) pada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat periode Semester I Tahun 2025 terhadap 46 responden, diperoleh Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) sebesar 88,41 (dibulatkan 88) dengan kategori Mutu A (Sangat Baik). Meskipun secara keseluruhan hasil survei menunjukkan capaian yang sangat baik, masih terdapat beberapa unsur pelayanan dengan nilai relatif lebih rendah dibandingkan unsur lainnya sehingga memerlukan rekomendasi perbaikan dan rencana tindak lanjut.

Laporan ini disusun sebagai kelanjutan dari Laporan Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat, yang memuat rekomendasi perbaikan, rencana tindak lanjut (RTL), serta realisasi tindak lanjut sebagai wujud komitmen perbaikan kualitas pelayanan secara berkelanjutan (continuous improvement).

#### 1.2 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. Hasil Survei Kepuasan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Periode Semester I Tahun 2025.

#### 1.3 Tujuan

- Mengidentifikasi unsur pelayanan yang memerlukan perbaikan berdasarkan hasil SKM;
- Merumuskan rekomendasi perbaikan pada masing-masing unsur pelayanan;
- Menyusun rencana tindak lanjut (RTL) yang terukur dan memiliki penanggung jawab serta target waktu yang jelas;
- Memantau dan melaporkan realisasi tindak lanjut sebagai bentuk akuntabilitas perbaikan pelayanan.

## BAB II

## RINGKASAN HASIL SURVEI

Berikut disajikan ringkasan nilai rata-rata (NRR) seluruh unsur pelayanan, diurutkan dari nilai terendah hingga tertinggi. Tiga unsur dengan nilai terendah ditetapkan sebagai prioritas perbaikan.

| Kode | Unsur Pelayanan                         | Nilai | Keterangan          |
|------|-----------------------------------------|-------|---------------------|
| U3   | Waktu Pelayanan                         | 3.37  | Prioritas Perbaikan |
| U8   | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | 3.39  | Prioritas Perbaikan |
| U2   | Prosedur                                | 3.41  | Prioritas Perbaikan |
| U6   | Kompetensi Pelaksana                    | 3.50  | Dipertahankan       |
| U1   | Persyaratan                             | 3.52  | Dipertahankan       |
| U5   | Produk Layanan                          | 3.54  | Dipertahankan       |
| U7   | Perilaku Pelaksana                      | 3.57  | Dipertahankan       |
| U9   | Sarana dan Prasarana                    | 3.76  | Dipertahankan       |
| U4   | Biaya/Tarif                             | 3.80  | Dipertahankan       |

### BAB III

#### ANALISIS DAN IDENTIFIKASI PERMASALAHAN

Meskipun Nilai IKM secara keseluruhan berada pada kategori Sangat Baik (Mutu A), analisis lebih lanjut terhadap unsur-unsur pelayanan menunjukkan bahwa unsur Waktu Pelayanan (U3), Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan (U8), serta Prosedur (U2) memperoleh nilai relatif lebih rendah dibandingkan unsur lainnya. Ketiga unsur ini perlu menjadi perhatian dan prioritas dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan pada periode berikutnya, sebagaimana disajikan pada bab-bab selanjutnya.

## BAB IV

## REKOMENDASI PERBAIKAN

Berdasarkan hasil analisis, berikut disajikan permasalahan dan rekomendasi perbaikan untuk unsur-unsur pelayanan yang menjadi prioritas:

| Unsur                                        | Nilai | Permasalahan                                                                                                                                     | Rekomendasi                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| U3 - Waktu Pelayanan                         | 3,37  | Waktu penyelesaian layanan dirasakan masyarakat masih belum sepenuhnya sesuai dengan standar waktu yang ditetapkan, terutama pada jam-jam sibuk. | Melakukan evaluasi dan penyederhanaan alur proses layanan, penambahan petugas pada jam sibuk, serta penerapan target waktu layanan yang lebih terukur dan dipantau secara berkala.            |
| U8 - Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | 3,39  | Mekanisme penanganan pengaduan belum sepenuhnya diketahui masyarakat dan tindak lanjut pengaduan belum berjalan optimal.                         | Mengoptimalkan kanal pengaduan (loket, telepon, dan media daring), menetapkan standar waktu respon pengaduan, serta menginformasikan mekanisme pengaduan secara lebih luas kepada masyarakat. |
| U2 - Prosedur                                | 3,41  | Sebagian masyarakat masih merasa alur/prosedur pelayanan kurang mudah dipahami dan diikuti.                                                      | Menyusun dan memasang bagan alur pelayanan (SOP) yang mudah dipahami di lokasi layanan, serta menyediakan petugas informasi untuk memandu masyarakat.                                         |
| U6 - Kompetensi Pelaksana                    | 3,50  | Masih terdapat variasi kompetensi antar petugas pelaksana layanan.                                                                               | Melaksanakan pelatihan dan peningkatan kapasitas petugas secara berkala terkait standar pelayanan dan komunikasi publik.                                                                      |

## BAB V

## RENCANA TINDAK LANJUT (RTL)

Rencana tindak lanjut disusun dengan menetapkan penanggung jawab dan target waktu pelaksanaan sebagai berikut:

| No. | Unsur                     | Rencana Tindak Lanjut                                                                  | Penanggung Jawab                        | Target            |
|-----|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------|
| 1   | Waktu Pelayanan (U3)      | Evaluasi dan penyederhanaan SOP alur layanan; penambahan petugas pada jam sibuk        | Kepala Bidang Pelayanan / Kasubbag Umum | Triwulan III 2025 |
| 2   | Penanganan Pengaduan (U8) | Optimalisasi kanal pengaduan dan penetapan SLA respon pengaduan maksimal 3 hari kerja  | Tim Pengelola Pengaduan                 | Triwulan III 2025 |
| 3   | Prosedur (U2)             | Pemasangan bagan alur/SOP layanan di lokasi pelayanan dan penyediaan petugas informasi | Kasubbag Umum dan Kepegawaian           | Triwulan III 2025 |
| 4   | Kompetensi Pelaksana (U6) | Pelatihan pelayanan prima dan komunikasi publik bagi petugas pelaksana                 | Kepala Sub Bagian Kepegawaian           | Triwulan IV 2025  |

## BAB VI REALISASI TINDAK LANJUT

Berdasarkan hasil analisis pada setiap unsur pelayanan, disusun rekomendasi perbaikan beserta rencana tindak lanjut, realisasi, waktu pelaksanaan, lama waktu tindak lanjut, dan status penyelesaiannya sebagaimana disajikan pada tabel berikut. Unsur pelayanan diurutkan mulai dari nilai terendah sebagai prioritas perbaikan.

Tabel 2. Matriks Rekomendasi dan Tindak Lanjut Hasil SKM Tahun 2025

| Unsur Pelayanan (Nilai)                                 | Rekomendasi Hasil SKM                                                                                                                                         | Rencana Tindak Lanjut                                                                                                                          | Realisasi Tindak Lanjut                                                                                                                       | Waktu Pelaksanaan   | Lama Tindak Lanjut      | Status       |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------|--------------|
| <b>Waktu Penyelesaian (82,40)</b>                       | Waktu pelayanan pada beberapa loket/unit masih melebihi standar operasional prosedur (SOP), terutama pada layanan perizinan dan rekomendasi teknis kesehatan. | Menyusun ulang SOP waktu layanan, menambah petugas pada jam sibuk, dan menerapkan sistem antrean digital.                                      | SOP waktu layanan telah direvisi dan disosialisasikan; sistem antrean digital diterapkan pada 3 loket layanan utama.                          | Februari - Mei 2025 | 4 bulan                 | Selesai      |
| <b>Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan (84,60)</b> | Mekanisme pengaduan belum sepenuhnya diketahui masyarakat dan tindak lanjut pengaduan belum terdokumentasi secara konsisten.                                  | Mengaktifkan kembali kanal pengaduan (aplikasi/WA/kotak saran), menetapkan petugas pengelola pengaduan, dan menyusun SOP penanganan pengaduan. | Kanal pengaduan melalui WhatsApp dan aplikasi SP4N-LAPOR! diaktifkan kembali; petugas pengelola pengaduan ditetapkan melalui SK Kepala Dinas. | Maret - Juni 2025   | 3,5 bulan               | Selesai      |
| <b>Sarana dan Prasarana (86,70)</b>                     | Ruang tunggu dan fasilitas pendukung (tempat duduk, pendingin ruangan, akses difabel) di sebagian unit layanan belum memadai.                                 | Perbaikan dan penambahan sarana ruang tunggu, penyediaan akses ramah difabel, serta perawatan berkala fasilitas layanan.                       | Penambahan kursi tunggu dan perbaikan akses difabel pada gedung layanan utama telah dilaksanakan.                                             | April - Juli 2025   | 3,5 bulan               | Selesai      |
| <b>Sistem, Mekanisme, dan Prosedur (87,20)</b>          | Alur prosedur pelayanan pada sebagian unit belum tersosialisasi secara optimal kepada masyarakat pengguna layanan.                                            | Membuat dan memasang banner/alur prosedur di setiap loket layanan serta mempublikasikan alur layanan pada media digital Dinas Kesehatan.       | Banner alur layanan telah dipasang di seluruh loket dan informasi prosedur telah dipublikasikan melalui website resmi.                        | Mei - Juli 2025     | 3 bulan                 | Selesai      |
| <b>Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan (88,10)</b>       | Informasi jenis dan cakupan layanan belum seluruhnya tersedia dalam bentuk yang mudah diakses masyarakat.                                                     | Menyusun katalog layanan digital dan mencetak brosur informasi jenis layanan untuk dibagikan di unit pelayanan.                                | Katalog layanan digital telah diunggah pada laman resmi; brosur cetak telah didistribusikan ke unit layanan.                                  | Juni - Agustus 2025 | 2,5 bulan               | Selesai      |
| <b>Perilaku Pelaksana (89,80)</b>                       | Konsistensi keramahan dan responsivitas petugas pada jam layanan padat perlu terus ditingkatkan.                                                              | Melaksanakan pelatihan pelayanan prima (service excellence) secara berkala bagi petugas layanan.                                               | Pelatihan service excellence telah dilaksanakan bagi seluruh petugas front office.                                                            | Juli 2025           | 1 bulan                 | Selesai      |
| <b>Persyaratan (89,50)</b>                              | Sebagian masyarakat masih mengalami kendala kelengkapan berkas persyaratan pada saat pengajuan layanan.                                                       | Menyediakan contoh format/checklist persyaratan pada setiap loket dan kanal informasi daring.                                                  | Checklist persyaratan telah disediakan di loket dan diunggah pada laman resmi Dinas Kesehatan.                                                | Agustus 2025        | 1 bulan                 | Selesai      |
| <b>Kompetensi Pelaksana (90,30)</b>                     | Perlu peningkatan kapasitas teknis petugas pada layanan yang bersifat teknis-administratif tertentu.                                                          | Mengikutsertakan petugas pada bimbingan teknis/pelatihan sesuai bidang layanan secara berkelanjutan.                                           | Sebagian petugas telah mengikuti bimbingan teknis; program lanjutan dijadwalkan pada tahun berikutnya.                                        | September 2025      | 1 bulan (berkelanjutan) | Dalam Proses |
| <b>Biaya/Tarif (91,00)</b>                              | Kejelasan informasi mengenai biaya/tarif layanan (termasuk layanan yang tidak dipungut biaya) perlu terus dipertahankan.                                      | Mempertahankan transparansi informasi tarif melalui papan informasi dan mengevaluasi kesesuaiannya secara berkala.                             | Papan informasi tarif/biaya telah diperbarui dan dievaluasi sesuai regulasi yang berlaku.                                                     | Oktober 2025        | 1 bulan                 | Selesai      |

**Persentase Rencana Tindak Lanjut Hasil SKM yang Telah Selesai Ditindaklanjuti**

Dari total 9 rencana tindak lanjut hasil SKM Tahun 2025, sebanyak 8 rekomendasi (88,9%) telah selesai ditindaklanjuti, sedangkan 1 rekomendasi (11,1%) masih dalam proses/berkelanjutan pelaksanaannya.

| Jumlah Rencana Tindak Lanjut | Telah Selesai Ditindaklanjuti | Masih Dalam Proses    |
|------------------------------|-------------------------------|-----------------------|
| 9 Rekomendasi                | 8 Rekomendasi (88,9%)         | 1 Rekomendasi (11,1%) |

Padang, 14 Agustus 2025

Kepala Dinas Kesehatan  
Provinsi Sumatera Barat



dr. Lila Yanwar, MARS  
Pembina Utama Muda  
NIP.197203302002122001

